العنوان:	قياس جودة أداء الخدمة في منظمات الرعاية الصحية دراسة ميدانية
المصدر:	مجلة البحوث المالية والتجارية (كلية التجارة جامعة بور سعيد)- مصر
المؤلف الرئيسي:	الخواجة، علاء أمين
المجلد/العدد:	ع 2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	يناير - يونيو
الصفحات:	408 - 442
رقم MD:	70712
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	التكنولوجيا، الخدمات الصحية، الرعاية الصحية، قياس الجودة، مصر، خدمة العملاء
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/70712

قياس جودة أداء الخدمة فى منظمات الرعاية الصحي
دراسة ميدانية

بحث مقدم من
علاء أمين الخواجة
مدرس مساعد بقسم إدارة الأعمال بكلية التجارة
ببورسعيد – جامعة قناة السويس

٢٠٠٩

أولاً – مقدمـــــة البحث :

يرى "كرونين وتايلور"، [1] (Cronin & Taylor, 1992)، أن صناعات الخدمة أصبحت تلعب دوراً متزايد الأهمية فى معظم اقتصاديات الولايات المتحدة الأمريكية، حيث وجد أن النسبة الإحصائية تشير إلى أن عدد المشتغلين فى قطاع الخدمة فى الولايات المتحدة تزايد من 30% فى عام 1900 إلى 74% فى عام 1984، وأن هذا القطاع فى زيادة مستمرة، حيث وجد أن 85% من إجمالى فرص العمل الجديدة منذ عام 1982 كانت فى قطاع الخدمات، كما أن هذا القطاع يساهم بنسبة تصل إلى 70% فى الناتج القومى الإجمالى، كما أنه من بين كل عشرة أشخاص فى قوة العمل فى الولايات المتحدة الأمريكية يعمل منهم سبعة فى مجال الخدمات، وأن هناك أبعد من ذلك، حيث أن هذه الزيادة فى قطاع الخدمات غير محدودة على الولايات المتحدة الأمريكية فقط، وإنما شملت العالم بأسره، حيث أن الحساب الجارى للخدمات يمثل حوالى 58% من إجمالى الناتج القومى العالمى (GNP' World Wide")، كل هذا أظهر بالتبعية رأى عام فعال فى الولايات المتحدة أن جودة الخدمة واحدة من أهم المشاكل التى تواجه الإدارة فى عالم اليوم.

حيث نجد كل من "جريسينج"، [2] (Greising, 1994)، و "ريس" [3] (Rice, 1990)، يوضحا أن ثورة الجودة استحوذت على الكثير من فكر رجال الصناعات الإنتاجية، والخدمية فى الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تحمسوا للجودة تحمساً يقارب تحمسهم للعقيدة الدينية، ولعل دافعهم وراء ذلك هو ارتفاع معايير الدقة فى المنتجات اليابانية، ومطالبة العملاء بمعايير أداء أعلى، أو أفضل. كما وجد المديرون أن الأسواق التى تشهد نمواً عالياً، ومنافسة جادة تستدعى رضا العملاء عما يقومون بشراءه، وإلا انصرفوا عنه، وهذا التحمس للجودة نلـ ـه إن ألقينا نظرة على رف أى مكتبة، فقد شهدت أواخر الثمانينات، وبداية التسعينات نمواً دراميا فى عدد الكتب التى تهتم بالجودة بدءاً من الكتب التى تروى كيف أن الجودة أنقذت الكثير من الشركات، إلى الكتب التى تبين كيف تتولى الإدارة بث مبادئ الجودة فى أرجاء المنظمة.

ويرى "ديمنج"، [4] (Deming, 1981)، أن الجودة فى الاقتصاد المعاصر لم تعد تعنى ببساطة مسألة إنتاج سلعة، أو خدمة بدرجة كبيرة من نظيرتها المتاحة، فالجودة تعنى اليوم رضا العملاء من السلعة، أو الخدمة. وقام "ديمنج" بتلخيص هذا المفهوم المعاصر للجودة فى إيجاز بقوله : "لست أنت الذى يحدد جودة منتجك، وإنما المستفيد منه".

كما صدر عن مجلة "بيزنس ويك" (Business Week, 1991) عدد خاص يحمل عنوان "حتمية الجودة" (The Quality Imperative)، وترى المجلة أن قضية الجودة قد أصبحت بحق من أكثر القضايا المنافسة إثارة، واهتماماً خلال العشرين عام الأخيرة من القرن العشرين، وبداية القرن الواحد والعشرين.

وبالنسبة لمصر فإننا نجد الوضع لا يختلف كثيراً عنه فى الدول المتقدمة، وذلك من حيث تزايد أهمية قطاع الخدمات، فنجد أنه على حسب إحصاليات عام 1993 أن عدد العاملين فى قطاع الخدمات يمثل حوالى 45% من إجمالى عدد العاملين فى قطاعات النشاط الاقتصادى المختلفة، وأن قطاع الخدمات يشارك بحوالى 50% فى الناتج المحلى الإجمالى [5] . أليس الأمر بهذه الصورة يستوجب أيضاً توجيه الاهتمام إلى الخدمة فى صناعات الخدمة المختلفة بجمهورية مصر العربية ؟

ولما كانت الخدمات الصحية من أهم الخدمات المقدمة للفرد، ولما كانت الصحة مقياساً للتقدم، ورقى الأمم والشعوب، فإن ذلك يستلزم تطوير النظام الصحى فى مصر بما يتلاءم مع ما طرأ على المجتمع من تغييرات فى السنوات الأخيرة، بحيث تصبح للرعاية الصحية الأولوية فى الاهتمام فى الخطط الخمسية لوزارة الصحة، خصوصاً، بعد أن لوحظ أن

---

(1)- Joseph Cronin, Jr, and Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension", ***Journal of Marketing***, Vol. 56, July 1992, pp. 55 - 68 .

(2)- David Greising, "Quality : How to Make It Pay", ***Business Week***, August 8, 1994, pp. 54 - 59.

(3)- Faye Rice, "How to Deal with Tougher Customers", ***Fortune***, December 3, 1990 , pp. 38 - 48.

(4)- W. Edwards Deming, ***Statment Made in Seminar at Hewlett Packard***, Cuertion, California, March 11-12, 1981

(5)- البنك الأهلى المصرى، *النشرة الاقتصادية*، (القاهرة : البنك الأهلى، العدد الأول، والثانى، المجلد السادس والأربعون، 1993) ص. 93 .

مستوى أداء الخدمات أخذ فى الانهيار، وأصبح العملاء غير راضين عن جودة الخدمة، وأصبحوا يتداولون الكثير من القصص عن تدهور الخدمات. وإذا كان من الصعب إيجاد مقاييس موضوعية لقياس مدى الارتباط بين التقدم والصحة، إلا أنه يمكن استخلاص أن الصحة هى مقياس تقدم الشعوب، ولا يمكن زيادة الإنتاج القومى دون رفع المستوى الصحى للأفراد، وعلى ذلك فإن الخدمة التى تُقدم فى المستشفيات من أهم الخدمات المقدمة على الإطلاق باعتبارها تتعلق بصحة الفرد، ووجوده.

ولما كانت الخدمة الصحية- بما تتضمن من وسائل الوقاية والعلاج- تُعد أحد المقاييس المستخدمة فى قياس مدى تقدم المجتمع، فقد شهدت الآونة الأخيرة اهتماماً من جانب منظمات الرعاية الصحية فى الدول المتقدمة، وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية بجودة الخدمة، وبضرورة قياس إدراك العملاء لجودة الخدمة، حيث قامت بعض هذه المنظمات بإنشاء برامج لقياس جودة الخدمة.

وقد أشار "بارسورامان وآخرون"، [1] (Parasuraman, et al., 1985) أنه نظراً لما تتصف به الخدمة الصحية بأنها غير ملموسة، فإن منظمات الرعاية الصحية ربما تجد صعوبة فى فهم كيف يدرك العملاء الخدمة وجود الخدمة الصحية، وأنه عندما يدرك مقدمى الخدمة كيف ستقيم الخدمة الصحية من وجهة نظر العملاء ستكون بعدها قادرين على اقتراح كيفية التأثير على تقييمات العملاء لصالح منظمة الخدمة الصحية. ومن هنا ظهر أهمية قياس جودة الخدمة، وبصفة خاصة، قياس إدراك العملاء لجودة الخدمة.

وأخيراً، يشير الباحث أنه مع التغييرات التى حدثت فى بيئة الأعمال المصرية، وزيادة حدة المنافسة بين المنظمات الخدمية، وبصفة خاصة، منظمات الرعاية الصحية، تظهر الحاجة ملحة لهذه المنظمات أن تقدم الخدمة إلى عملائها بمستوى جودة يتفق، أو يتفوق على المستوى الذى تقدمه المنظمات المنافسة، كما ينوه الباحث أنه مما سلف عرضه فى تلك المقدمة يشير إلى أن هناك مشكلة تتمثل فى صعوبة تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية، وصعوبة قياس هذا المستوى، وهناك فى الوقت نفسه ضرورة للتوصل إلى ذلك ضماناً لاستمرار تلك المنظمات فى السوق. ومن هنا تزايدت الحاجة إلى، وتزايدت أهمية قياس جودة الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية.

ثانياً – مشكلة البحث :

يرى "زايثمل وآخرون"، [2] (Zeithaml, et al., 1988)، أن مشكلة الجودة احتلت مكان الصدارة فى اهتمامات الفكر التسويقى خلال الثمانينات، سواء بالنسبة للسلع، أو الخدمات، وقد تمكن التسويقيون من تحديد قياس الجودة فى مجال السلع بمستويات متزايدة الدقة، فى الوقت الذى ما يزالون يواجهون فيه صعوبة تعريف، وقياس الجودة فى مجال الخدمات، نظراً لكون الخدمة أداءاً أكثر من كونها شيئاً تدركه الحواس.

وتجمع كافة البحوث والدراسات التى أجريت على قطاع الخدمات بصفة عامة، أن جودة الخدمة المقدمة للعملاء سوف تكون من القضايا الحاسمة، والمرتبطة بتحقيق الميزة التنافسية التى تؤكد تميز، أو اختلاف المؤسسات، والشركات خلال حقبة التسعينات، وما بعدها. ويبدو ذلك صحيحاً إذا ما أدركنا أننا نعيش الآن فيما يعرف "بعصر وعى المستهلك" (Awareness Consumer)، حيث تواجه الشركات مستهلكاً يتسم بالوعى، والمعرفة كما يصعب إرضاءه بسهولة، وتدرك منظمات الخدمات الناجحة مدى الحاجة إلى تميز خدماتها عن المنافسين.

---

(1)- Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard L. Berry," A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall 1985.

(2)- Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, and Leonard L. Berry, "Communication and Control Process in Delivery of Service Quality", *Journal of Marketing*, Vol. 52, April 1988.

وبالرغم من، نمو ظاهرة الاهتمام بالجودة فى قطاع الخدمة، وظهور عدد كبير من البحوث والدراسات عن خدمة العملاء، وكذلك عن جودة الخدمة المقدمة للعميل، إلا أن جميع هذه الدراسات قد جاءت عامة، ولم تتناول تلك الدراسات بالتحديد قياس جودة الخدمة، وكيفية إنشاء نماذج للقياس، ولذلك فإن أهمية الدراسة الحالية تبدو فى كونها تمثل خطوة متقدمة نسبياً بالمقارنة بما سبق تقديمه، وبصفة خاصة، فى البحوث العربية.

وتشير مراجعة الدراسات السابقة [1] إلى عدد من الاستنتاجات أهمها فيما يلى :

1 – أن تقييم جودة الخدمة أكثر صعوبة على المستهلك من تقييمه لجودة السلعة.

2 – أن تقييم مستوى الجودة لا ينبنى فقط على الناتج النهائى من الخدمة Outcome بل أن التقييم يشمل كذلك مراحل تقديم الخدمة Process.

3 – أن إدراك جودة الخدمة تنتج من المقارنة بين توقعات العميل عن الخدمة مع الأداء الفعلى للخدمة.

وبالتالى فإن تقديم خدمة ذات جودة متميزة يعنى تطابق مستوى الجودة الفعلى مع توقعات العميل، أو تقديم خدمة تفوق توقعاته أحياناً، ومن هنا تأتى أهمية قياس إدراك العميل، وتوقعاته للخدمة، وكذلك قياس درجة رضائه عن مستوى الجودة المقدم له فى الواقع.

ونظراً لما تتصف به الخدمات من خصائص بالمقارنة بالسلع، والمنتجات الملموسة، فإن ذلك يزيد من صعوبة قياس جودة الخدمة. ومن أهم هذه الخصائص تلك التى حددها "باراسورامان" فى بحثه، وهى:

1 - أن الخدمة غير ملموسة : **Intangibility**

فكون الخدمات غير ملموسة، فليس هناك مواصفات قياسية للإنتاج فيما يتعلق بجودة الخدمة، ولا يمكن قياس أداء الخدمة مقدماً، أو اختباره للحكم على الجودة.

2 – التنوع : **Heterogeneity**

فعدم التجانس أو استحالة النمطية بسبب اختلاف الأداء فى تقديم الخدمة من وقت لآخر، ومن شخص لآخر، وبالتالى فإن تحقيق التجانس، والاستقرار فى تقديم خدمة جيدة فى كل مرة أمر يصعب تحقيقه، وذلك يزيد من قياس جودة أداء الخدمة صعوبة .

3 – التلازم : **Inseparability**

فخاصية عدم الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها يؤدى إلى التفاعل بدرجة كبيرة بين البائع والمشترى، وبسبب هذا التفاعل يكون لكل من العملاء ومقدمى الخدمة تأثيراً على إنتاج أو صنع الخدمة وكذلك على جودة الخدمة المقدمة للعميل، الأمر الذى يزيد من صعوبة قياس جودة الخدمة.

وبذلك نجد أن هذه الخصائص قد أدت إلى صعوبة تقييم، وقياس جودة الخدمة بالمقارنة بالسلع، كما فرضت مشاكل، وتحديات عديدة فيما يتعلق بالحكم على جودة الخدمات المقدمة للعملاء، وبالرغم من ذلك فقد كانت هناك العديد من المحاولات التى قام بها الباحثون لقياس جودة الخدمة.

ولما كانت هناك محاولات– وإن كانت تتصف بالندرة– قامت ببناء نموذج لقياس جودة الخدمة، وكان من أشهر تلك المحاولات نموذج جودة الخدمة المدركة (الإدراكات – التوقعات) (**"P-E" Perceptions - Expectations**) إلا أن

---

[1] يمكن الرجوع إلى :

- Joseph Cronin, Jr, and Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, July 1992, pp. 55 - 68 .
- Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard L. Berry," A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", Op. Cit..

بعض الباحثين "تيث"، [1] (Teas, 1993)، "بولدينج وآخرون"، [2] (Boulding et al., 1993)، نقضوا هذا النموذج نظراً لوجود عدد من المشاكل المتعلقة بالمفاهيم التى تدخل فى عملية القياس، مثل تحديد مفهوم التوقعات، والتبرير النظرى لعنصر التوقعات فى نموذج (P-E). ومن هنا يتضح أن المحاولات التى تمت لقياس جودة الخدمة، البعض منها كان يهتم بتوضيح الصعوبات، ومشاكل عملية القياس، والبعض كان يهتم بعرض أطر، ونماذج نظرية للتعرف على أبعاد جودة الخدمة، والبعض الأخر، تم انتقاده نتيجة لوجود عدد من المشاكل المتعلقة بالمفاهيم التى تدخل فى عملية القياس نفسها، بالإضافة إلى أن هذه المحاولات تمت فى بيئات تختلف عن طبيعة، وخصائص، وظروف البيئة المصرية.

ومن هذا المنطلق، فموضوع البحث هو محاولة عملية لقياس جودة الخدمة فى منظمات الأعمال، وبصفة خاصة منظمات الرعاية الصحية من خلال منهجية تحوى مجموعة من المعايير، والنماذج الرياضية التى تعتمد على الملاحظات، والمقارنات تستطيع من خلالها المنظمة قياس إدراكات، وتوقعات العملاء نحو جودة الخدمة بشكل سليم، وتتمكن أيضاً من قياس إدراك العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة، وتحديد أى الأبعاد أكثر أهمية، وذات تأثير على السلوك الشرائى لدى هؤلاء العملاء مستقبلاً، الأمر الذى يساعد فى تصميم العمل بالشكل الذى يحقق رضا العميل، ومن ثم تحقيق ميزة تنافسية تحافظ على استمرارية المنظمة فى السوق، خصوصاً، بعد أن أصبحت المنافسة واقعاً أكثر من كونها مجرد احتمال.

مشكلة هذا البحث إذا تتمثل فى وجود قصور فى النماذج الخاصة بقياس جودة الخدمة على عكس ما هو موجود فى قياس جودة السلع، كما أن القياسات الحالية مشكوك فى صحتها نتيجة لوجود العديد من المشاكل التى تتعلق بالمفاهيم التى تدخل فى عملية القياس، وبالتالى لا يتم قياس جودة الخدمة قياساً سليماً.

السؤال إذا هو: كيف يمكن قياس جودة الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية ؟ وكيفية بناء نماذج للقياس تخلو من المشاكل التى تتعلق بالمفاهيم، وبالتبريرات النظرية ؟

ثالثاً – أهداف البحث :

<u>يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:</u>

1 – إضاءة مفهوم الجودة فى مجال الخدمات، وبصفة خاصة فى المجال الصحى.

2 – دراسة، وتحليل الفجوات المحتملة لجودة الخدمة، والعمل على تقديم بعض التوصيات لسد هذه الفجوات.

3 – استكشاف أى أبعاد جودة الخدمة الأكثر أهمية، وأى المحددات الأكثر أهمية فى كل بعد من وجهة نظر العملاء.

4 – تكوين إطار مفاهيمى يضم المفاهيم الأساسية التى تدخل فى عملية قياس جودة الخدمة.

5 – توصيف، وتقييم الوضع الحالى لنماذج قياس جودة الخدمة بهدف التوصل إلى نموذج أكثر صلاحية لعملية قياس جودة أداء الخدمة فى منظمات الرعية الصحية.

6 – بحث أهمية العلاقة بين جودة الخدمة الصحية، ورضا العملاء، ونية السلوك الشرائى مستقبلاً.

7 – محاولة تصميم برنامج كمبيوتر يقوم بعملية قياس جودة الخدمة بالمنظمة بصفة مستمرة .

---

(1)- R. Konneth Teas, "Expectations Performance Evaluation, and Consumer Perception of Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. 57, October 1993.

(2)- William Boulding; Richard Staelin; Ajay Kalra; and Valarie A. Zeithaml, "A Dynamic Process Model of Service Quality : From Expectation to Behavioral Intentions", ***Journal of Marketing Research***, February, 1993.

رابعاً – أهمية البحث :

يرى كثير من الباحثين، ورجال الأعمال أن المجتمعات تسير الآن نحو اقتصاد الخدمة، ولذلك نجد أن هناك حاجة ماسة إلى المزيد من البحوث فى مجال تسويق الخدمات، وتُعتبر جودة الخدمة، وقياسها من بين أهم عناصر نجاح تسويق الخدمات، ولذلك تُعتبر دراسة قياس جودة أداء الخدمة على درجة عالية من الأهمية، وبالرغم من، أن هناك الآن تقبل واسع لموضوع جودة الخدمة، وقياسها، حيث أن ذلك سيساعد المنظمات على اختيار نظم توصيل الخدمة إلى تقدم للعملاء، إلا أنه مازال هناك نقص كبير فى الدراسات التى تتعرض لهذا الموضوع، حيث أن جودة الخدمة، وقياسها تتميز بمميزات خاصة تتطلب معالجة مناسبة خاصة فى مجال الخدمات الصحية، ولذا ترجع أهمية البحث إلى:

1 – معالجته لموضوع ما يزال بكراً فى الكتابات العربية، وما يزال بعد جديداً فى غيرها من الكتابات.

2 – ندرة البحوث المصرية فى هذا المجال.

3 – اهتمام البحث بمنظمات حيوية تؤثر على صحه المواطنين، بالإضافة إلى أن طالب الخدمة فى تلك المنظمات يطلب خدمات تتعلق فى المقام الأول بحياته.

4 – ما يمكن أن تحققه نتائج البحث على المستوى العلمى، والعملى للعديد من الأطراف منها ما يلى:

(أ) المجتمع :

حيث يحتاج المجتمع إلى مقاييس لقياس جودة الخـ ة فى منظماته، وذلك للتعرف على المنظمات المشاركة فى تحقيق فعاليته، ونموه. خصوصاً إذا كانت تلك المنظمات تهتم بصحة المواطنين الذين يمثلون عصب التنمية فى المجتمع وهدفها النهائى، حيث يمكن فى النهاية، تدعيم قوة العمل والمساعدة فى توفير العمالة اللازمة للقطاعات الاقتصادية المختلفة.

(ب) العلم :

حيث أن مثل هذه الدراسة قد تمثل مساهمة علمية تكون نتائجها بمثابة علامات على الطريق يسترشد بها الباحثون فيما بعد، خصوصاً بعد معرفة أن المكتبة تكاد تخلو من أى دراسة استهدفت قياس جودة أداء الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى، أن هذه الدراسة تدعو إلى تأصيل الاتجاه العلمى فى تطوير قياس جودة أداء الخدمات باستخدام النماذج الحديثة، والتحليل الإحصائى.

(جـ) الإدارة العليا بالمنظمات الخدمية :

حيث أن المنتج فى المنظمات الخدمية هو الخدمة المقدمة، والمنفعة التى يتلقاها المستهلك، لذلك فإن الإدارة العليا يهمها أن تعرف مستوى الخدمة التى تقدمها المنظمة، وسمعة المنظمة لدى جمهور العملاء، وبمعنى أدق تحديد مستوى جودة أداء الخدمة، حيث أن تحديد هذا المستوى يمكن الإدارة العليا، ومتخذى القرار بالمنظمة من توجيه السياسات الإدارية المختلفة بما يخدم استمرارية المنظمة فى السوق خصوصاً، بعد تزايد حدة المنافسة، ولن يتم ذلك إلا من خلال وجود مقاييس، ونماذج لقياس جودة أداء الخدمة بتلك المنظمات.

(د) رجال الأعمال :

حيث يهتم رجال الأعمال فى المنظمات الخدمية بمعرفة مستويات جودة أداء الخدمة الحالية لمنظماتهم بالمقارنة بالمنظمات المماثلة (المنافسين)، وذلك للوقوف على الوضع التنافسى للمنظمة فى السوق، ولن يتم معرفة ذلك إلا عن طريق قياس جودة أداء الخدمة بمنظماتهم، وبذلك تُعتبر مقاييس، ونماذج قياس جودة أداء الخدمة بمثابة الإنذار المبكر لرجال الأعمال بتلك المنظمات.

(هـ) رجال التسويق :

حيث أن وجود مقاييس لقياس جودة أداء الخدمة من وجهة نظر العملاء يسهل على إدارة التسويق بالمنظمات الخدمية من رسم السياسات التسويقية السليمة، وتصميم برامج تسويق فعالة تعمل على تحسين جودة أداء الخدمة بما يتلاءم مع العملاء، وبالتالى رضاهم عن الخدمة المقدمة، وإقبالهم عليها مستقبلاً.

(و) أطراف أخرى :

حيث يهتم مختلف المتعاملون مع المنظمة (منافسون- عملاء- موردون- عاملون ... الخ) بالتعرف على مستوى جودة أداء الخدمة لدى تلك المنظمة، حيث أن ذلك المستوى سيؤثر على علاقة هؤلاء الأطراف بالمنظمة.

5 - ندرة البحوث السابقة التى استخدمت نفس مجال التطبيق، حيث مثلت مجالات التطبيق فى: (البنوك- بطاقات الائتمان- بيوت الرهن- ورش الإصلاح- المتاجر- الفنادق- شركات الاتصالات التليفونية- المدارس والجامعات).

6 - لا شك أن إجراء مثل هذه الدراسة فى دولة مثل جمهورية مصر العربية، سوف تجعل منظمات الرعاية الصحية المصرية تستفيد من التجارب العالمية فى هذا الصدد.

خامساً — البحوث السابقة :

فى البداية، يود الباحث أن يؤكد على أن إستطلاع، ومراجعة البحوث السابقة من الممارسات المهمة المتفق عليها بين الباحثين عند إجراء بحوثهم. فضلاً عن ذلك، تجمع كثيراً من مراجع البحث العلمى على أن إستطلاع البحوث السابقة، هو من المراحل المنهجية الهامة للبحث العلمى، وأن البحوث السابقة تشكل تراثاً هاماً، ومصدراً غنياً لابد من الإطلاع عليه، قبل البدء فى إجراء البحث، وبغير ذلك تكون محاولات الباحث ضرباً من التخبط الذى يقوده حتماً إلى تكرار ما سبق أن توصل إليه الآخرون، مع إحتمال تعرضه لنفس الأخطاء التى تعرضوا لها من قبل، دون أن تتاح له الفرصة لاضافة، أو ابتكار أى جديد فى مجال بحثه.

وبناء عليه، فلقد اهتم الباحث بإستطلاع، ومراجعة البحوث السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، للتأكد من مراجعة كل ما كتب فى موضوع البحث، والإلمام بالمناهج المستخدمة، وأدوات جمع البيانات، والمراجع، وغيرها..، وللتوصل إلى القناعة الذاتية بأن ما تم تناوله فى هذا البحث يختلف عما سبق نشره من بحوث، وأن البحث إستكمالاً، وإضافة للمجهودات البحثية السابقة، وليس تكراراً، وإسفافاً لما سبق من البحوث.

ويرى الباحث أن الكتابات الخاصة بمشكلة الجودة بدأت تحظى بجانب كبير من الأهمية منذ منتصف الثمانينات، خصوصاً، فى الأدبيات التسويقية الأجنبية، وبالأحرى الأمريكية منها، وبدأت تحتل مكان الصدارة فى كتابات، وإهتمامات الفكر التسويقى. ولقد أسفر المسح العلمى للبحوث الأجنبية السابقة عن وجود العديد من الباحثين الأجانب الذين تعرضوا لموضوع البحث، ولقد تم تصنيفهم أبجدياً، وذلك كما يوضحه الجدول رقم (1)، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (1)

تصنيف أبجدى لأهم الباحثين الأجانب الذين تعرضوا لموضوع البحث.

A-Z	Researchers
A- E	Aly and Mack (1993); Anderson (1973, 1974, 1981, 1982, 1984, 1994); Andrews et al. (1987); Babakus(1992, 1993); Barbeau (1985); Bateson (1977, 1989); Bearden, and Tell (1983); Berry et al. (1980, 1985, 1988, 1994); Bertrand (1983); Bitner (1990, 1994); Blackiston (1988); Bojanic (1991, 1994); Bollen (1989); Botton (1988, 1989, 1991); Boscarino (1992); Boshoff (1995); Boulding (1992, 1993); 8rinsinger and Lamert (1990); Brown (1989, 1992, 1993); Brunswick (1952); Burrus (1994); Buswell (1983); Cadotte (1987); Cardozo (1964, 1965); Carman (1990); Carmen and Langeard (1980); Chatterjee and Yilmaz (1993); Churchill and Supenant (1982); Cohen, Fishbein and Ahtola (1972); Commors (1988); Cound (1988); Counte and Glandon (1992); Cowell (1988); Coyle and Dale (1993); Cravens (1988); Cromin and Taylor (1992, 1994); Crosby (1990); Curry (1988); Dabhalkor (1993); Darby and Karni (1973); Dash (1992); Day (1977, 1978, 1992); Desantnick (1989); Devlin, Dong and Brown (1993); Desarbo et al. (1994); Dodds (1985); Elbeck (1987); Ennew, Reed and Binks (1993).
F- J	Flasherty (1988); Finn and Lamb (1991); Forbes, Tse and Taylor (1977); Ford and Joseph (1993); Formell (1992); Futrell and Parasuraman (1984); Gardial et al. (1994); Garvin (1983, 1987); Gensh and Recker (1979); Georg and Tan (1993); Gilly, Cron and Barry (1983); Ginter (1974); Ginzberg and Vojta (1981); Grant, Shani and Krishnan (1994); Green and Srinivasan (1978); Gronroos (1978, 1984, 1987, 1993); Guiltiman (1987); Hall and Elliott (1993); Harkey and Vraciv (1992); Hassen (1992); Hauser and Clausing (1988); Headly and Choi (1992); Helson (1964); Holbrook and Corfman (1985); Hostage (1975); Howard (1969, 1974); Howcroft and Hill (1992); Iacobucci, Grayson and Ostrom (1994); Jenkins (1992); John (1991); Johnson, Boston and Dunlop (1988); Johanston, Kim (1994).
K- O	Kalafata, Siman and Walsh (1991); Kalara (1992); Keiser (1988); Kelman (1976); Klippel (1975); Kong and Mayo (1993); Latour and Peat (1979); Leonard and Sasser (1982); Lewis (1989, 1993); Lewos, Booms (1983); Lichtenstein and Burton (1989); Lilijander (1993); Lovelock (1981, 1983); Luthans (1993); Lytle (1992); Mangdd and Babakus (1991); McCommel (1968); Mears (1993); Metviner; (1988); Miller (1977); Monroe and Krishman (1983); Murray (1991); Mwabu (1993); Nelson (1974); Nguyen (1991); Niven (1993); O'Commor (1988); Oliva, Oliver and MacMillan (1992); Oliver (1980, 1981, 1993); Olshavsky (1985); Olshavsky and Miller (1972); Olson and Dover (1976); Ostrom and Iacobucci (1995).
P- T	Parasuraman et al. (1985, 1988, 1990, 1991, 1993, 1994); Patterson and Johnson (1993); Peters (1983); Peterson; (1970); Peyrot, Cooper and Schmpf (1993); Philips, Chang and Bussell (1983); Prakash (1984); Pye; (1994); Quelch and Ash (1981); Rabin (1983); Rathmell (1966); Richheld and Sassar (1990); Reidenback and Small Wood (1990); Rice (1990); Richard, Sundaram and Allaway (1994); Riesz (1978); Rigotti (1992); Rondall (1992); Roskopf (1987); Roth and Amoroso (1993); Ruekert, Walker (1987); Sasser, Olsen and Wyckoof (1972); Schlegelmilch, Carmen and Moore (1992); Shpiro (1972); Sheehy (1988); Sherden; (1988); Shostack (1977, 1982, 1987); Smith and Haustan (1982); Smith et al. (1993); Solomon (1985); Sonnenbery (1989); Sproles; (1986); Suprprenant and Solomon (1987); Swan and Combs (1976); Swan and Trwick (1980); Swartz and Brown (1989); Sweeny et al. (1992); Takeuchi and Quelch (1983); Taylor (1993, 1994, 1995); Taylor and Cronin (1993); Teas (1993, 1994); Thomas (1978); Tse and Wilhon's (1988)
U- Z	Vandamme and Levnis (1993); Varadarajan (1986); Walbridge and Delene (1993); Ware (1979); Webster (1989); Westbrook (1980); Wilton and Nicosia (1986); Woodruff, Cadotte and Jenkins (1988); Wood Side (1989); Zeithmat, et al. (1985, 1988, 1990, 1992, 1993); Zviran (1992).

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث بناء على مراجعة البحوث السابقة.

ومن أهم البحوث الأجنبية وثيقة الصلة بموضوع البحث، والتى إعتمد عليها الباحث، يوضحها الجدول رقم (2)، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (2)

أهم البحوث الأجنبية وثيقة الصلة بموضوع البحث

n.	Researcher/ Researcheres	Year	Research Title
1	Parasuraman, A., Valarie A. Zeithami and Leonard L. Berry	1985	Acoceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research.
2	Parasuraman, A., Valarie A. Zeithami and Leonard L. Berry	1994	Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Creteria.
3	Bojanic, David C., L. Drew Rosen	1994	Measuring Service Quality In Restaurants: An Application of the SERVQUAL Instrument.
4	Brown, Stephen W. and Teresa A. Swartz	1989	A Gap Analysis of Proffessional Service Quality.
5	Berry , Leonard L., A. Parasuraman and Valarie A. Zeithami	1988	The Service Quality Buzzle.
6	Teas, R. Kenneth	1993	Expectation Performance Evaluation and Consumer Perceptions of Quality.
7	Richard, Michael D., D.S. Sundaram, and Arthur W. Allaway	1994	Service Quality and Choice Behavior: An Empirical Investigation.
8	Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman and Leonard L. Berry	1988	Communication and Control Process in Delivery of Service Quality.
9	Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman and Leonard L. Berry	1996	The Behavioral Consequences of Service Quality.
10	Cronin, J. Joseph, Jr. and Steven A. Taylor	1992	Measuring Service Quality: A Re..amination and Extention.
11	Cronin, J. Joseph, Jr. and Steven A. Taylor	1994	SERVPERF versus SERVQUAL Reconciling Performance: Based and Perception- minus Expectations Measurement of Service Quality.
12	Luk, Sherriff, T.K., Corinna T. de Leon, Foo. Weng Leong and Esther L.Y. Li	1993	Value Segmentation of Tourists' Expectations of Service Quality.

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث.

وإذا كانت البحوث فى الدول المتقدمة قد حققت فى مجال جودة الخدمة تقدماً كبيراً، فإن الأمر فى مصر، والدول العربية ما يزال فى مراحله الأولى، فالبحوث المصرية، والعربية فى مجال جودة الخدمة نادرة بعكس الحال فى البحوث الأجنبية. ومن أهم البحوث العربية وثيقة الصلة بموضوع البحث، والتى إعتمد عليها الباحث، يوضحها الجدول رقم (3)، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (3)

أهم البحوث العربية وثيقة الصلة بموضوع البحث

م	الباحث/الباحثين	السنة	عنوان البحث
1	أحمد علي أحمد حسين.	1996	قياس جودة أداء الخدمة بالتطبيق على الخدمات الطلابية بجامعتى أسيوط وجنوب الوادى.
2	أسامة الأنصارى وعادل زايد.	1996	قياس وتحليل إدراك العملاء لجودة الخدمات المصرفية للبنوك التجارية.
3	توفيق محمد عبد المحسن.	1994	قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى.
4	جمال الدين محمد المرسى وثابت عبد الرحمن إدريس.	1993	قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينها وبين كل من الشعور بالرضا والميل للشراء (منهج منهجى تطبيقى).
5	جمال الدين محمد المرسى وثابت عبد الرحمن إدريس.	1995	جودة خدمة المعلومات الفنية وأثرها على رضا مندوبى البيع والأداء البيعى: دراسة تطبيقية لمفاهيم ومقاييس جودة الخدمة والتسويق الداخلى.
6	هيثة المبارى.	1994	An Investigation Into Customer Perception of Service Quality in Banks.
7	طاهر مرسى عطيه.	1990	قياس جودة أداء الخدمة فى البنوك.
8	محسن على الكتبى.	1995	تأثير نوعية الودائع على مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية. (دراسة كمية مقارنة بين أراء العملاء من القطاع العائلى وآراء مسئولى البنوك).
9	محمد فريد الصحن.	1994	الجودة المدركة للخدمات المصرفية: دراسة ميدانية لإختبار محدداتها والنماذج المستخدمة فى قياسها.

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث.

تعليق على البحوث السابقة :

من العرض السابق لأهم البحوث التى تناولت تحديد جودة الخدمة تبين ما يلى :

1 - تركز معظم البحوث على تناول موضوع قياس جودة الخدمة من ناحية قياس جودة العمليات **Process Quality**، وإهمال قياس جودة المخرجات **Outcome Quality**.

2 - إهمال البحوث قياس الفجوة الخامسة لجودة الخدمة، وهى الفجوة بين ما يتوقعه العميل، وبين ما أدركه العميل، خصوصاً البحوث العربية .

3 - تضارب أراء الباحثين حول نوع، ودرجة العلاقة بين جودة الخدمة الكلية المدركة كما يراها العميل، وبين رضائه عن تلك الخدمة، وبين الميل لشراء الخدمة، وتحديد ما إذا كان رضا المستهلك هو من العوامل المؤثرة فى الحكم على جودة الخدمة الكلية المدركة (متغير مستقل)، أم نتيجة مترتبة على إدراك المستهلك للجودة الكلية للخدمة (متغير تابع).

4 - أن من الأمور الشائعة فى معظم نتائج البحوث الخاصة بقياس جودة الخدمة هو أن تزيد توقعات العملاء عن إدراكاتهم لجودة الخدمة، ويرى الباحثون أن ذلك لا لشيء إلا للتوجيه أنه يوجد دائماً مجال لتحسين الجودة.

5 - أن معظم البحوث التى تناولت قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة **SERVQUAL** لم تأخذ فى اعتبارها الأهمية النسبية لكل عنصر من عناصر أبعاد جودة الخدمة W_i، وبالتالى تُعتبر معظم القياسات غير مرجحة.

6 - أن معظم البحوث ركزت على قطاعات خدمية كثيرة منها: (البنوك- بطاقات الائتمان بيوت الرهن- ورش الإصلاح- المتاجرة- الفنادق- شركات الاتصالات التليفونية- المدارس والجامعات- ...)، ونجد أن قطاع الخدمات الصحية لم يحظى بالاهتمام الكافى فى الدراسات السابقة.

7 - يلاحظ الباحث أن الاتجاه المتنامى الآن فى السنوات الأخيرة بالنسبة للبحث فى مجال جودة الخدمة يتجه إلى الآتى :

- قياس أثر فجوات جودة الخدمة على نية السلوك الشرائى لدى العملاء مستقبلاً بل الأكثر من ذلك تحاول تلك البحوث الاتجاه إلى التنبؤ بسلوك المستهلك واحتمال عودته للتعامل مع منظمة الخدمة وذلك باستخدام نموذج " لوجيت " **Logit**.
- القياس المالى لجودة الخدمة.
- دراسة العلاقة بين الجودة والربحية.

سادساً – تساؤلات البحث :

بصفة عامة نستطيع القول بأن البحث يحاول الإجابة على العديد من الأسئلة، والتى تمثل مشكلة البحث الرئيسية، وهى:

1 - ما هى جودة الخدمة، والمفاهيم المرتبطة بها، والتى تدخل فى عملية القياس ؟
2 - ما هى مشاكل قياس جودة الخدمة ؟
3 - ما هى النماذج، والمعايير الحالية لقياس جودة الخدمة ؟
4 - ما هو التطوير الذى يمكن إدخاله على تلك النماذج لتلافى عيوب النماذج الحالية ؟
5 - كيفية قياس جودة الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية ؟

كما سيحاول الباحث الإجابة على مجموعة أخرى من الأسئلة من خلال استقراء للبحوث، والدراسات فى مجال

جودة الخدمة، ومن خلال تحليله لنتائج الدراسة الميدانية. وتلك الأسئلة هي:

1 - أي أبعاد جودة الخدمة أكثر أهمية من وجهة نظر العملاء ؟

2 - ما هي العوامل المسببة لفجوات جودة الخدمة، وكيفية سد تلك الفجوات ؟

3 - ما نوع العلاقة بين الجودة والربحية ؟

4 - ما نوع العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المستهلك ونية الشراء للعملاء مستقبلاً ؟

5 - هل للعوامل الديموجرافية تأثير على إدراك العملاء لجودة الخدمة ؟

سابعاً – منهج البحث :

1 - مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث من العملاء المترددين على، والمتعاملين مع منظمات الرعاية الصحيحة في جمهورية مصر العربية، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، وصعوبة الحصول على إطار لهذا المجتمع، ونظراً للقيود الخاصة بالوقت، والتكلفة والتي تتلازم عادة مع هذا النوع من الدراسات التسويقية فقد تقرر الاعتماد على أسلوب العينات لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، ونظراً لتعدد، وانتشار منظمات الرعاية الصحية جغرافياً، وكذلك لاعتبارات الوقت، والتكلفة، فقد تقرر أن تتمثل عينات الدراسة من العملاء المترددين على، والمتعاملين مع منظمات الرعاية الصحية في مدينة بورسعيد، ووقع الاختيار على مستشفى– آل سليمان– لإجراء الدراسة عليها، وسحب العينة منها.

2 - عينة البحث:

اعتمد البحث على نوعين من العينات هما :

- عينة من العملاء قوامها (100) مفردة من المترددين على مستشفى– آل سليمان– للاستدلال منها على الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة، وذلك من خلال قائمة الاستقصاء المصممة لهذا الغرض.
- عينة أخرى من العملاء قوامها (100) مفردة ممن يتلقون الخدمة الصحية، للاستدلال منها على توقعاتهم عن محددات جودة الخدمة، وذلك من خلال قائمة استقصاء مصممة لهذا الغرض، ومن خلال قائمة أخرى يتم الاستدلال أيضاً عن مدركاتهم عن محددات جودة الخدمة بمنظمة الخدمة ذاتها ثم في النهاية، من خلال قائمة ثالثة يتم الاستدلال عن جودة الخدمة الكلية، والشعور العام بالرضا، والنوايا السلوكية للعملاء في نفس العينة. وينوه الباحث أن عينة البحث قد تبدو صغيرة نسبياً، وهذا ما يؤثر على نتائج البحث، ولكن من المهم الإشارة إلى أن معظم الدراسات التي تستخدم نموذج SERVQUAL سواء كانت العينة صغيرة، أو العينة كبيرة فإنه من الصعب الحصول على العملاء لملئ قائمة الاستقصاء الخاصة بالتوقعات (قبل تلقي الخدمة)، وأيضاً قائمة الاستقصاء الخاصة بالمدركات (بعد تلقي الخدمة)، وبعد ذلك دمج القائمين لتحليل البيانات، وغالباً ما نجد الباحثين يقدموا كلا القائمين للعملاء بعد تلقيهم للخدمة مما يؤثر على صحة النتائج، ويتفق الباحـــث في هذا مع "بوجانك وروزن" [1] (Boganic& Rosen, 1994) بالإضافة إلى، أن معظم الدراسات السابقة في هذا المجال تشتمل فيها العينة على عدد من المفردات يتراوح بين (85 – 162) مفردة في القطاع الخدمي الواحد.

ولسحب مفردات عينة العملاء المترددين على مستشفى– آل سليمان– تم إتباع إجراءات العينة الافتراضية

[1]- David C. Bojanic, and L. Drew Rosen, "Measuring Service Quality in Restaurants : An Application of the SERVQUAL Instrument", *Hospitality Research Journal*, Vol. 18, No. 1, 1994, P. 10.

وذلك بافتراض العملاء المترددين على المستشفى (قسم الاستقبال- العيادة الخارجية) فى فترات زمنية مختلفة صباحية، ومسائية بما يتفق، ومواعيد العمل الرسمية، أما بالنسبة لمفردات عينة العملاء المتعاملين مع الخدمة الصحية تم إتباع إجراءات العينة المخططة، حيث قام الباحث بالتنسيق مع مدير الجودة بمستشفى آل سليمان بالبحث فى كشوف العملاء الذين سيجرى لهم عمليات جراحية بشرط أن تسمح حالتهم بالتعامل معهم حيث يتم توزيع قائمة قبل إجراء العملية الجراحية (قائمة التوقعات)، ويتم توزيع قائمة أخرى بعد إجراء العملية بيومين (قائمة المدركات، وقائمة بمقاييس أخرى).

3 - تصميم قائمة الإستقصاء:

كانت وسيلة الباحث فى الحصول على البيانات، والمعلومات الميدانية، هى الاعتماد على توزيع قائمة الاستقصاء على مفردات العينة، وقد استخدمنا فى هذا البحث نفس استمارة الاستقصاء التى استخدمها كل من " كرونين وتايلور " [1] (Cronin, & Taylor,1992) و زايثمل وآخرون [2] (Zeithaml, et., al ,1990) بعد ترجمتها إلى اللغة العربية، وكان الغرض من ذلك هو توحيد طريقة القياس من حيث استخدام قائمة اختبرت على العديد من المنظمات لعديد من دول العالم، وثبت فعاليتها فى التوصيل إلى نتائج ذات معنى، ومغزى.

وقد تضمن الإستقصاء مجموعة من الأسئلة، والتى أتسمت بطبيعتها المباشرة بحيث يمكن للمستقصى منهم إدراك الهدف منها بصراحة، ووضوح، كما أن تلك الأسئلة فى مجموعها هى من النوع المحدد الإستجابات سلفاً، والموحد فى نفس الوقت بما يسهل عملية جمع البيانات، ويتكون الإستقصاء من أربعة أجزاء هى :

(أ) الجزء الأول : يهتم بالتعرف على الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة.

(ب) الجزء الثانى : يهتم بالتعرف على توقعات العملاء عن محددات جودة الخدمة بمنظمات الرعاية الصحية عموماً.

(جـ) الجزء الثالث : يهتم بالتعرف على مدركات العملاء عن محددات جودة الخدمة بمنظمة الخدمة ذاتها.

(د) الجزء الرابع : يهتم بالتعرف على العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء وميولهم الشرائية مستقبلاً.

وبعد الأنتهاء من تصميم القوائم السابقة، وصياغتها، قام الباحث بتجربتها وذلك على عينة محددة من الأفراد فى مختلف وحدات المعاينة، الأمر الذى أسفر عن إدخال بعض التعديلات البسيطة فى صياغة بعض العبارات التى إشتملت عليها تلك القوائم بسبب عدم الوضوح، أو إشتمالها على أكثر من معنى، أو عدم دلالتها بالنسبة للخدمة موضوع السؤال أو العبارة، حتى وضع الإستقصاء فى شكلة النهائى.

4 - أساليب القياس:

اشتملت المقاييس المستخدمة فى هذا البحث على ما يلى :

1 - مقياس جودة الخدمة المرجح SERVQUAL والذى يتكون من (22) عبارة تعكس خمسة أبعاد أساسية لجودة الخدمة وهى النواحى المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، مشاعر مقدم الخدمة، وقد اعتمد هذا المقياس على استطلاع توقعات المستهلك عما ينبغى أن تكون عليه هذه الخصائص فى الخدمة من ناحية، وعلى قياس اتجاهات نفس المستهلك نحو الأداء الفعلى لتلك الخصائص أو الأبعاد فى الخدمة المعنية من ناحية أخرى. ويعنى ذلك أن هذا المقياس يتكون من مقياسين فرعيين لجودة الخدمة وهما مقياس التوقعات Expectations ومقياس الأداء الفعلى للخدمة Performance بحيث يمثل الفارق بينهما مستوى جودة الخدمة المدركة، ثم يضرب الناتج

---

(1)- Joseph Cronin, Jr. and Steven A. Taylor , *Op. Cit.*, pp. 65 - 68.

(2)- Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard L. Berry, ***Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations***, The Free Press., 1990, pp. 180 - 186.

فى الوزن الترجيحى المستخرج للمحدد المختبر، وقد تم الاعتمـــاد على مقيــاس ليكــرت للموافقة/ عدم الموافقة والمتدرج من (1-7) Lekert Seven - Point Scale حيث يشير الرقم (1) إلى أقصى درجات عدم الموافقة، بينما يشير الرقم (7) إلى أقصى درجات الموافقة وذلك لقياس كل من توقعات المستهلك واتجاهاته نحو الأداء الفعلى. كما تم أستخدم نفس المقياس للأهمية/ عدم الأهمية لقياس الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة، حيث يشير الرقم (1) إلى أقصى درجات عدم الأهمية بينما الرقم (7) إلى أقصى درجات الأهمية .

2 - مقياس الإقرار الشخصى المباشر لجودة الخدمة الكلية والمكونة من سبع نقاط متدرجة حيث يشير الرقم (1) إلى كون الخدمة "رديئة للغاية" بينما يشير الرقم (7) إلى كون تلك الخدمة "ممتازة".

3 - مقياس الإقرار الشخصى للشعور العام بالرضا عن الخدمة Overall Satisfaction والذى يتكون من سبع نقاط متدرجة حيث يشير الرقم (1) إلى كون العميل "غير راضى تماماً" بينما الرقم (7) إلى كون العميل "راضى تماماً".

4 - مقياس الإقرار الشخصى المباشر للعميل للشراء أو التعامل فى الخدمة مستقبلاً، واشتمل هذا المقياس على سبع نقاط متدرجة، حيث يشير الرقم (1) أنه "ليس هناك فرصة إطلاقاً لتكرار الشراء" بينما الرقم (7) أن "هناك فرصة بالتأكيد لتكرار الشراء مع وجود درجات متفاوتة لتكرار الشراء/ عدم تكرار الشراء بين هذين الرقمين.

5- جمع البيانات من مفردات العينة:

المرحلة الأولى :

جمع البيانات اللازمة لقياس الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة، وتم ذلك من خلال استقصاء العملاء المترددين على مستشفى -آل سليمان - حيث تم استيفاء البيانات من خلال طريقة المقابلة الشخصية مع كل عميل متردد على المستشفى فى قسم الاستقبال، أو فى العيادة الخارجية، حيث يتم اعتراض عميل واحد كل (15) دقيقة. وقد تم إتباع طريقة المقابلة الشخصية لملاءمتها مع الاستقصاء القصير من ناحية، وللاستفادة من مميزاتها مثل إمكانية شرح الأسئلة للمستقصى منهم من العملاء الذين يتفاوتون من حيث العمر ومستوى التعليم ولتقديم المعاونة فى تسجيل الإجابات، وأخيراً للحكم على صحة طريقة الإجابة. واستغرق جمع بيانات استقصاء العملاء حوالى تسع أسابيع، وكانت نسبة الاستجابة (100%) وذلك بسبب المزايا المشار إليها بطريقة المقابلة الشخصية المستخدمة فى جمع البيانات، وكذلك بسبب قصر قائمة استقصاء العملاء، وبعد مراجعة القوائم المستوفاة تبين أن جميعها مستوفاة بالكامل، وصالحة للاستخدام لأغراض التحليل.

المرحلة الثانية :

جمع البيانات اللازمة من خلال ثلاث قوائم استقصاء، قائمة لقياس توقعات العملاء نحو كل محدد من محددات جودة الخدمة، وتم ذلك من خلال استقصاء العملاء المتعاملين مع مستشفى آل سليمان من خلال إجراء عمليات جراحية، حيث يتم التعرف على أسماء المرضى اللذين سيجرى لهم عمليات جراحية خلال الأسبوع، ثم يتم ملئ قائمة (التوقعات) لهؤلاء العملاء عن طريق المقابلة الشخصية قبل إجراء العملية الجراحية بشرط أن تسمح حالة العميل بذلك ثم بعد تعامل العميل مع خدمات مستشفى - آل سليمان - وإجراء العملية الجراحية بيوم، أو يومين بعد أن تسمح حالة العميل بإجراء مقابلة شخصية أخرى لاستيفاء قائمة (المدركات)، ثم ملئ قائمة ثالثة لقياس الخدمة الكلية، والشعور العام بالرضا، والميل للشراء. وأستغرق جمع بيانات القوائم الثلاث المذكورة حوالى إحدى عشر أسبوع، وكانت نسبة الاستجابة (92%)، وتم استكمال النسبة الباقية حتى نستكمل 100 مفردة.

4 - تفريغ وتجهيز البيانات لأغراض التحليل:

عقب الإنتهاء من عملية مليء قوائم الاستقصاء تم مراجعتها للتأكد من صلاحيتها للتحليل الإحصائى ثم إدخال تلك البيانات إلى ملف خاص بها فى حزمة أساليب التحليل الإحصائى (SPSS) فى الحاسب الآلى، حيث تم حفظها لتكون جاهزة لتطبيق أساليب التحليل التى تم اختيارها.

ثامناً- النموذج الرياضى المستخدم فى قياس جودة أداء الخدمة الصحية:(SERVQUAL Model)

استخدم الباحث نموذج جودة الخدمة SERVQUAL المعدل فى قياس جودة أداء الخدمة فى منظمات الرعاية الصحية، والمعادلات الرئيسية المستخدمة فى النموذج نعرضها كما يلى :

$$SQ_i = \sum_{j=1}^{k} W_j \, (P_{ij} - E_{ij})$$

where :

SQ_i = SERVQUAL overlay perceived quality of Stimulus (i) .

(الجودة المدركة للخدمة الكلية للبعد (i))

k = The number of attributes .

(عدد الخصائص المرتبطة بجودة الخدمة للبعد (i))

W_j= A weighting factor attributes have differentiated weight .

(القيم المرجحة للصفات فى حالة تباين الأهمية النسبية لكل صفة)

P_{ij}= Performance perception of stimulus (i) with respect to attribute (j) .

(الأداء الفعلى للبعد (i) بالنسبة للخاصية (j))

E_{ij}= Service quality expectation for attribute (j) is the relevant norm for stimulus (i) .

(توقعات جودة الخدمة للبعد (i) بالنسبة للخاصية (j))

وينوه الباحث أنه يمكن استخراج معادلة لكل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الخمس، وذلك على النحو التالى :

SQi = SQ1 (+) SQ2 (+) SQ3 (+) SQ4 (+) SQ5

$$SQ_1 = \sum_{j=1}^{4} W_j \, (P_{1j} - E_{1j})$$

$$SQ_2 = \sum_{j=5}^{9} W_j \, (P_{2j} - E_{2j})$$

$$SQ_3 = \sum_{j=10}^{13} W_j \, (P_{3j} - E_{3j})$$

$$SQ_4 = \sum_{j=14}^{17} W_j \, (P_{4j} - E_{4j})$$

$$SQ_5 = \sum_{j=18}^{22} W_j \, (P_{5j} - E_{5j})$$

تاسعاً- تحليل البيانات ونتائج الدراسة الميدانية:

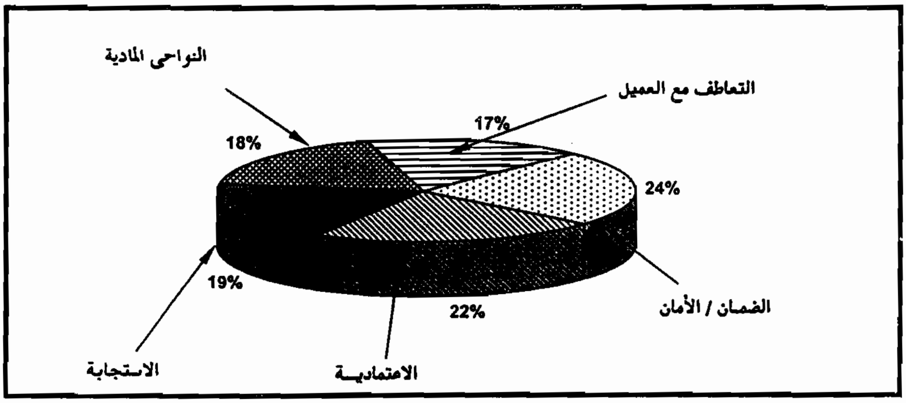
فى هذا الجزء يستعرض الباحث نتائج إختبار كل من الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية W_j، اختبار الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة الصحية، توقعات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة E_{ij}، مدركات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة P_{ij}، ثم قياس جودة أداء الخدمة الصحية SQ_i، وأخيراً، العلاقة بين جودة الخدمة، وكل من الرضا، والنوايا الشرائية للعميل مستقبلاً. وتوضح الجداول رقم (4)، رقم (5)، رقم (6)، و رقم (7)، عملية تحليل، وتشغيل البيانات، والنتائج التى تم التوصل إليها، وذلك على النحو التالى:.

1 - الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية : W_j

فى ظل تحليل البيانات، ونتائج الدراسة الميدانية أتضح أن بعدى الضمان، والاعتمادية هما أكثر أبعاد جودة الخدمة الصحية أهمية، حيث يتبادلان فيما بينهما الترتيب الأول، والثانى، بينما الأبعاد الثلاثة الأخرى (الاستجابة- النواحى المادية- التعاطف مع العميل) فهم متقاربين فى الأهمية النسبية تقريباً وهم متوسطى الأهمية. ومن وجهة نظر الباحث لاتوجد أبعاد قليلة الأهمية فى أبعاد جودة الخدمة الخمس محل البحث. والشكل رقم (1) يوضح الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (1)

الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية



المصدر: الشكل من إعداد الباحث.

وبذلك نكون قد أجبنا على أحد تساؤلات هذا البحث، وهو "أى أبعاد جودة الخدمة الصحية أكثر أهمية من وجهة نظر العملاء ؟"، وأيضاً نكون قد حققنا هدف من أهداف البحث، ألا وهو "استكشاف أى أبعاد جودة الخدمة أكثر أهمية، وأى المحددات الأكثر أهمية فى كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال وجهة نظر العملاء . ولاستكمال هذا الهدف نتعرض للاختبار التالى، والخاص باختبار الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة .

جدول رقم (4)

الأهمية النسبية لخصائص أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب إدراك العملاء لها

الأبعاد		متغيرات	العبارات	متوسط الخاصية W_j	متوسط البعد	الترتيب داخل كل بعد	الترتيب العام	ترتيب الأبعاد	SD
الأول	النواحي المادية	X_1	توافر أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة .	6.76		1	1		0.538
		X_2	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة .	5.97	6.065	3	18	4	1.090
		X_3	تمتع مقدمي الخدمة بمظهر حسن وجذاب .	6.14		2	14		1.157
		X_4	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة .	5.39		4	22		1.319
الثاني	الاعتمادية	X_5	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها في موعدها .	6.70		1	2		0.591
		X_6	عندما يتعرض العملاء لمشكلة ما فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم	6.13		5	15		1.288
		X_7	الشعور بالثقة وبإمكانية الاعتماد على المستشفى .	6.36	6.350	3	8	1	0.954
		X_8	تقديم الخدمة المطلوبة في الموعد المحدد لذلك .	6.40		2	6		1.009
		X_9	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة .	6.16		4	13		1.092
الثالث	الاستجابة	X_{10}	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الانتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد .	5.84		3	20		1.296
		X_{11}	تلقي خدمة فورية من مقدمي الخدمة بالمستشفى .	6.54	5.997	1	3	5	0.793
		X_{12}	جميع مقدمي الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء .	6.32		2	9		0.836
		X_{13}	تلقي استجابة فورية من مقدمي الخدمة في الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم .	5.65		4	21		
الرابع	الضمان	X_{14}	الثقة في كل فرد من مقدمي الخدمة داخل المستشفى .	6.20		3	10		1.191
		X_{15}	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة بالمستشفى .	6.38	6.316	2	7	2	0.948
		X_{16}	تحلي مقدمي الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق .	6.50		1	4		0.781
		X_{17}	حصول مقدمي الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد	6.19		4	11		0.959
الخامس	التعاطف مع العميل	X_{18}	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها .	6.07		3	16		1.178
		X_{19}	الحصول على اهتمام مقدمي الخدمة الشخصي عند طلب الخدمة	5.83		5	19		1.288
		X_{20}	معرفة مقدمي الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد .	6.18	6.112	2	12	3	1.004
		X_{21}	وضع المستشفى مصالح العملاء في مقدمة اهتمامها .	6.46		1	5		0.793
		X_{22}	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء .	6.02		4	17		1.140

جدول رقم (5)

توقعات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأبعاد		متغيرات البحث	العبارات	الترتيب داخل كل بعد	الترتيب العام	متوسط توقعات العملاء E_q	الإنحراف المعيارى SD
الأول	النواحي المادية	X_1	توافر أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة .	1	9	6.49	0.6244
		X_2	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة .	3	18	6.21	0.7783
		X_3	تمتع مقدمي الخدمة بمظهر حسن وجذاب .	2	17	6.23	0.8585
		X_4	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة .	4	20	6.01	0.8774
الثاني	الاعتمادية	X_5	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها في موعدها .	2	4	6.76	0.5314
		X_6	عندما يتعرض العملاء لمشكلة ما فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم	4	13	6.36	0.8428
		X_7	الشعور بالثقة وبإمكانية الاعتماد على المستشفى .	1	2	6.91	0.3766
		X_8	تقديم الخدمة المطلوبة في الوعد المحدد لذلك .	3	6	6.63	0.6108
		X_9	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة .	5	15	6.26	0.9656
الثالث	الاستجابة	X_{10}	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الانتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد .	3	10	6.46	0.9101
		X_{11}	تلقى خدمة فورية من مقدمي الخدمة بالمستشفى .	1	5	6.68	0.6910
		X_{12}	جميع مقدمي الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء .	2	7	6.60	0.8944
		X_{13}	تلقى استجابة فورية من مقدمي الخدمة في الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم .	4	16	6.26	0.6264
الرابع	الضمان	X_{14}	الثقة في كل فرد من مقدمي الخدمة داخل المستشفى .	4	12	6.43	0.8155
		X_{15}	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة بالمستشفى .	1	1	7.00	0.0000
		X_{16}	تحلي مقدمي الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق .	2	3	6.77	0.4439
		X_{17}	حصول مقدمي الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد	3	11	6.44	0.8284
الخامس	التعاطف مع العميل	X_{18}	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها .	3	19	6.12	0.7386
		X_{19}	الحصول على اهتمام مقدمي الخدمة الشخصي عند طلب الخدمة	5	22	5.99	1.2287
		X_{20}	معرفة مقدمي الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد .	2	14	6.30	0.8888
		X_{21}	وضع المستشفى مصالح العملاء في مقدمة اهتمامها .	1	8	6.55	0.5722
		X_{22}	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء .	4	21	6.00	1.0198

جدول رقم (6)

مدركات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأبعاد		متغيرات البحث	الخاصيـــــــــة	الترتيب داخل كل بعد	الترتيب العام	متوسط مدركات العملاء P_{ij}	الإنحراف المعيارى SD
الأول	النواحي المادية	X_1	توافر أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة .	1	7	6.49	0.5195
		X_2	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة .	3	16	6.09	0.8257
		X_3	تمتع مقدمى الخدمة بمظهر حسن وجذاب .	2	9	6.39	0.7334
		X_4	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة .	4	22	5.49	1.0629
الثاني	الاعتماديـــة	X_5	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها فى موعدها .	1	3	6.80	0.4472
		X_6	عندما يتعرض العملاء لمشكلة ما فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم	3	8	6.47	0.7543
		X_7	الشعور بالثقة وبإمكانية الاعتماد على المستشفى .	2	4	6.77	0.5631
		X_8	تقديم الخدمة المطلوبة فى الموعد المحدد لذلك .	5	18	6.03	0.8655
		X_9	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة .	4	15	6.19	0.9766
الثالث	الاستجابـــة	X_{10}	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الانتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد .	3	17	6.09	1.1053
		X_{11}	تلقى خدمة فورية من مقدمى الخدمة بالمستشفى .	1	5	6.70	0.6082
		X_{12}	جميع مقدمى الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء .	2	12	6.27	0.9985
		X_{13}	تلقى استجابة فورية من مقدمى الخدمة فى الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم .	4	19	5.97	1.0719
الرابع	الضمـــان	X_{14}	الثقة فى كل فرد من مقدمى الخدمة داخل المستشفى .	4	14	6.25	0.9630
		X_{15}	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمى الخدمة بالمستشفى .	1	1	6.92	0.2712
		X_{16}	تحلى مقدمى الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق .	2	2	6.83	0.5301
		X_{17}	حصول مقدمى الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد	3	6	6.53	0.8538
الخامس	التعاطف مع العميل	X_{18}	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها .	3	13	6.27	1.0569
		X_{19}	الحصول على اهتمام مقدمى الخدمة الشخصى عند طلب الخدمة	5	21	5.85	1.4857
		X_{20}	معرفة مقدمى الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد .	1	10	6.39	0.9668
		X_{21}	وضع المستشفى مصالح العملاء فى مقدمة اهتمامها .	2	11	6.33	1.2170
		X_{22}	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء .	4	20	5.93	1.6688

جدول رقم (7)

نتائج قياس الفجوة بين إدراكات العملاء وتوقعاتهم عن جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس SERVQUAL المرجح وغير المرجح

الأبعاد		متغيرات البحث	الخاصيـــــــــــة	قيمة الوسط الحسابي: إدراكات العملاء P_{ij}	قيمة الوسط الحسابي: توقعات العملاء E_{ij}	الفجوة غير المرجحة $(P_{ij} - E_{ij})$: بالنسبة لكل عنصر	الفجوة غير المرجحة $(P_{ij} - E_{ij})$: بالنسبة لكل بعد	الأهمية النسبية لكل عنصر W_j	الفجوة المرجحة $W_j (P_{ij} - E_{ij})$: بالنسبة لكل عنصر	الفجوة المرجحة $W_j (P_{ij} - E_{ij})$: بالنسبة لكل بعد
الأول	النواحي المادية	X_1	توافر أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة .	6.49	6.49	صفر		6.76	صفر	
		X_2	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة .	6.09	6.21	(0.12-)		5.97	(0.7164-)	
		X_3	تمتع مقدمي الخدمة بمظهر حسن وجذاب .	6.39	6.23	0.16	(0.120-)	6.14	0.9824	(0.634-)
		X_4	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة .	5.49	6.01	(0.52-)		5.39	(2.8028-)	
الثاني	الاعتمادية	X_5	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها في موعدها .	6.80	6.76	0.04		6.71	0.2684	
		X_6	عندما يتعرض العملاء لمشكلة ما فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم	6.47	6.36	0.11		6.13	0.6743	
		X_7	الشعور بالثقة وبإمكانية الاعتماد على المستشفى .	6.77	6.91	(0.14-)	(0.132-)	5.79	(0.8106-)	(0.821-)
		X_8	تقديم الخدمة المطلوبة في الموعد المحدد لذلك .	6.03	6.63	(0.60-)		6.40	(3.8400-)	
		X_9	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة .	6.19	6.26	(0.07-)		5.66	(0.3962-)	
الثالث	الاستجابة	X_{10}	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الانتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد .	6.09	6.46	(0.37-)		5.84	(2.1608-)	
		X_{11}	تلقي خدمة فورية من مقدمي الخدمة بالمستشفى .	6.70	6.68	0.02		6.54	0.1308	
		X_{12}	جميع مقدمي الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء .	6.27	6.60	(0.33-)	(0.243-)	6.32	(2.0856-)	(1.439-)
		X_{13}	تلقي استجابة فورية من مقدمي الخدمة في الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم .	5.97	6.26	(0.29-)		5.65	(1.6385-)	
الرابع	الضمان	X_{14}	الثقة في كل فرد من مقدمي الخدمة داخل المستشفى .	6.25	6.43	(0.18-)		6.20	(1.116-)	
		X_{15}	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة بالمستشفى .	6.92	7.00	(0.08-)		6.38	(0.5104-)	
		X_{16}	تحلي مقدمي الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق .	6.83	6.77	0.06	(0.027-)	6.50	0.3900	(0.170-)
		X_{17}	حصول مقدمي الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد	6.53	6.44	0.09		6.19	0.5571	
الخامس	التعاطف مع العميل	X_{18}	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها .	6.27	6.12	0.15		6.07	0.9105	
		X_{19}	الحصول على اهتمام مقدمي الخدمة الشخصي عند طلب الخدمة	5.85	5.99	(0.14-)		5.86	(0.8204-)	
		X_{20}	معرفة مقدمي الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد .	6.39	6.30	0.09	(0.038-)	6.18	0.5562	(0.239-)
		X_{21}	وضع المستشفى مصالح العملاء في مقدمة اهتمامها .	6.33	6.55	(0.22-)		6.46	(1.4212-)	
		X_{22}	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء .	5.93	6.00	(0.07-)		6.02	(0.4214-)	

2 – اختبار الأهمية النسبية لكل محدد من محددات جودة الخدمة الصحية :

أمكن تقسيم محددات جودة الخدمة الصحية إلى ثلاث مجموعات من حيث الأهمية النسبية إلى (عالية الأهمية النسبية– متوسطة الأهمية– منخفضة الأهمية) وذلك على النحو المبين فى الجدول رقم (8)، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (8)

ترتيب محددات جودة الخدمة الصحية وفقاً لمستوى الأهمية النسبية

مستوى الأهمية	المتغير	البعد	الخاصيـــــــــــــة	الترتيب	متوسط الخاصية
عاليــــة (6.30-6.76)	X_1	الأول	توافر أحدث الأجهزة والمعدات التكنولوجية الطبية المتقدمة	1	6.76
	X_5	الثانى	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها فى موعدها	2	6.70
	X_{11}	الثالث	تلقى خدمة فورية من مقدمى الخدمة بالمستشفى	3	6.54
	X_{16}	الرابع	تحلى مقدمى الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق	4	6.50
	X_{21}	الخامس	وضع المستشفى مصالح العملاء فى مقدمة اهتماماتها	5	6.46
	X_8	الثانى	تقديم الخدمة المطلوبة فى الموعد المحدد لذلك	6	6.40
	X_{15}	الرابع	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمى الخدمة بالمستشفى	7	6.38
	X_7	الثانى	الشعور بالثقة وبامكانية الاعتماد على المستشفى	8	6.36
	X_{12}	الثالث	جميع مقدمى الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء	9	6.32
متوســــطة (5.85 - 6.29)	X_{14}	الرابع	الثقة فى كل فرد من مقدمى الخدمة داخل المستشفى	10	6.20
	X_{17}	الرابع	حصول مقدمى الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد	11	6.19
	X_{20}	الخامس	معرفة مقدمى الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد	12	6.18
	X_9	الثانى	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة	13	6.16
	X_3	الأول	تمتع مقدمى الخدمة بمظهر حسن وجذاب	14	6.14
	X_6	الثانى	عندما يتعرض العملاء لمشكلة فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم	15	6.13
	X_{18}	الخامس	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها	16	6.07
	X_{22}	الخامس	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء	17	6.02
	X_2	الأول	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة	18	5.97
منخفضــــة (5.39 – 5.84)	X_{10}	الثالث	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الإنتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد	19	5.84
	X_{19}	الخامس	الحصول على اهتمام مقدمى الخدمة الشخصى عند طلب الخدمة	20	5.83
	X_{13}	الثالث	تلقى استجابة فورية من مقدمى الخدمة فى الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم	21	5.65
	X_4	الأول	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة	22	5.39

المصــــدر: الجدول من إعداد الباحث.

3 – توقعات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة : E_{ij}

أمكن ترتيب محددات جودة الخدمة الصحية بشكل عام وفقاً لتوقعات العملاء نحو كل محدد من هذه المحددات ، تم تقسيمها إلى محددات ذات توقعات عالية ومحددات ذات توقعات متوسطة ومحددات ذات توقعات منخفضة نسبياً وذلك من خلال الاعتماد على مقياس المدى للبيانات (متوسطات التوقعات)، وذلك على النحو المبين فى الجدول رقم (9)، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (9)

ترتيب محددات جودة الخدمة الصحية بصفة عامة وفقاً لتوقعات العملاء

مستوى التوقعات	المتغير	البعد	المحددات	الترتيب	متوسط المحدد
عاليـــة (6.73 – 7.00)	X_{15}	D_4	يجب أن يشعر العملاء بالأمان عند تعاملهم مع المستشفى .	1	7.00
	X_7	D_2	يجب أن تكون المستشفى موضع ثقة ويمكن الاعتماد عليها .	2	6.91
	X_{16}	D_4	يجب أن يتصف مقدمي الخدمة بالأدب وحسن الخلق .	3	6.77
	X_5	D_2	يجب الوفاء بالوعود المقدمة لإنجاز أشياء معينة فى موعدها .	4	6.76
متوســـطة (6.36 – 6.72)	X_{11}	D_3	يفترض أن يتلقى العميل خدمة فورية من جانب مقدمي الخدمة .	5	6.68
	X_8	D_2	يجب على المستشفى أن تؤدى الخدمة المطلوبة فى الموعد المحدد لذلك.	6	6.63
	X_{12}	D_3	من الضرورى أن يكون مقدمي الخدمة على استعداد دائم لمعاونة العملاء.	7	6.60
	X_{21}	D_5	يجب أن تضع المستشفى مصلحة العملاء فى مقدمة اهتماماتها.	8	6.55
	X_1	D_1	يجب أن تتوافر أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة.	9	6.49
	X_{10}	D_3	من المتوقع أن تخبر المستشفى عملائها عن ميعاد الإنتهاء من الخدمة.	10	6.46
	X_{17}	D_4	يجب أن يحصل مقدمي الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة لأداء وظائفهم بشكل جيد .	11	6.44
	X_{14}	D_4	يجب أن يثق العملاء فى كل فرد من مقدمي الخدمة داخل المستشفى.	12	6.43
	X_6	D_2	يجب على الإدارة أن تتعاطف مع العملاء وتطمأنهم عند تعرضهم لمشاكل معينة.	13	6.36
منخفضـــة (5.99 – 6.35)	X_{20}	D_5	يجب أن يعرف مقدمي الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد.	14	6.30
	X_9	D_2	يجب الاحتفاظ بسجلات / حسابات دقيقة وصحيحة .	15	6.26
	X_{13}	D_3	من الطبيعى أن نتوقع استجابة فورية من مقدمي الخدمة فى حالة انشغالهم.	16	6.26
	X_3	D_1	يجب أن يكون مقدمي الخدمة ذو مظهر حسن وجذاب .	17	6.23
	X_2	D_1	يجب أن تكون كافة التسهيلات جذابة ومغرية بطريقة واضحة .	18	6.21
	X_{18}	D_5	من المتوقع أن تعطى المستشفى اهتماماً خاصاً لكل فرد من عملائها.	19	6.12
	X_4	D_1	يجب أن يعكس مظهر التسهيلات المادية المستخدمة طبيعة الخدمة المقدمة.	20	6.01
	X_{22}	D_5	نتوقع أن تكون ساعات عمل المستشفى ملائمة لجميع العملاء .	21	6.00
	X_{19}	D_5	يمكن أن نتوقع من مقدمي الخدمة أن يبدوا اهتماماً شخصياً بالعملاء.	22	5.99

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث.

4 - مدركات العملاء نحو كل بعد من أبعاد جودة الخدمة : P_{ij}

أمكن ترتيب محددات جودة الخدمة الصحية بشكل عام وفقاً لمدركات العملاء نحو كل محدد من هذه المحددات ، تم تقسيمها إلى محددات ذات مدركات / أداء عالية ومحددات ذات مدركات/ أداء متوسطة ومحددات ذات مدركات/ أداء منخفضة نسبياً وذلك من خلال الاعتماد على مقياس المدى للبيانات (متوسطات المدركات)، وذلك على النحو المبين في الجدول رقم (10)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (10)

ترتيب محددات جودة الخدمة الصحية بصفة عامة وفقاً لمدركات العملاء

مستوى المدركات	المتغير	البعد	المحـــــــــــــــددات	الترتيب	متوسط المحدد
عاليـــة (6.92 - 6.45)	X_{15}	D_4	يمكنني الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان.	1	6.92
	X_{16}	D_4	مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان يتحلوا بالأدب وحسن الخلق .	2	6.83
	X_5	D_2	عندما تقدم مستشفى آل سليمان وعود للقيام بأشياء معينة فإنها توفى بها في موعدها .	3	6.80
	X_7	D_2	مستشفى آل سليمان أشعر بالثقة تجاهها وبإمكانية الاعتماد عليها.	4	6.77
	X_{11}	D_3	أتلقى خدمة فورية من مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان.	5	6.70
	X_{17}	D_4	مقدمي الخدمة يحصلوا على التأييد والدعم الكافيين من إدارة مستشفى آل سليمان بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد.	6	6.53
	X_1	D_1	مستشفى آل سليمان تمتلك أحدث الأجهزة والمعدات والتكنولوجيا الطبية المتقدمة.	7	6.49
	X_6	D_2	عندما أتعرض لمشكلة ما فإن إدارة مستشفى آل سليمان تتعاطف معي وتطمأنني.	8	6.47
متوســـطة (6.44 - 5.98)	X_3	D_1	مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان يتمتعوا بمظهر حسن وجذاب.	9	6.39
	X_{20}	D_5	مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان يعرفون احتياجاتي على وجه التحديد.	10	6.39
	X_{21}	D_5	مستشفى آل سليمان تضع مصالحي في مقدمة اهتماماتها.	11	6.33
	X_{12}	D_3	مقدمي الخدمة في مستشفى آل سليمان على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة لي.	12	6.27
	X_{18}	D_5	مستشفى آل سليمان تعطيني اهتماماً خاصاً .	13	6.27
	X_{14}	D_4	يمكنني أن أثق في كل فرد من مقدمي الخدمة بمستشفى آل سليمان.	14	6.25
	X_9	D_2	مستشفى آل سليمان تحتفظ بسجلات / حسابات دقيقة وصحيحة .	15	6.19
	X_2	D_2	مستشفى آل سليمان تمتلك كافة التسهيلات المادية بشكل جذاب ومغرى.	16	6.09
	X_{10}	D_3	مستشفى آل سليمان تبلغني عن ميعاد الانتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد.	17	6.09
	X_8	D_2	مستشفى آل سليمان تقدم الخدمة المطلوبة في الموعد المحدد لذلك..	18	6.03
منخفضـــة (6.35 - 5.99)	X_{13}	D_3	مقدمي الخدمي في مستشفى آل سليمان أتلقى منهم استجابة فورية في الرد على استفساراتي بالرغم من انشغالهم.	19	5.97
	X_{22}	D_5	مستشفى آل سليمان ساعات العمل فيها ملائمة لجميع العملاء.	20	5.93
	X_{19}	D_5	مقدمي الخدمة في مستشفى آل سليمان أحصل منهم على اهتمام شخصي عند طلب الخدمة.	21	5.85
	X_4	D_1	كافة التسهيلات المادية بمستشفى آل سليمان تعكس نوع وطبيعة الخدمة.	22	5.49

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث.

5 – قياس جودة أداء الخدمة الصحية : SQ_i

تم قياس جودة أداء الخدمة الصحية سواء بالأسلوب المرجح أو بالأسلوب غير المرجح، وظل ترتيب محددات جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً لدرجة إتساع الفجوة كما هو دون تغيير فى كلا الأسلوبين ، إلا أن قياس مستوى الفجوة أصبح أكثر دقة بالأسلوب المرجح. ويوضح الجدول رقم (11) ترتيب أبعاد جودة الخدمة الخمس حسب درجة إتساع الفجوة المرجحة وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (11)

ترتيب محددات جودة أداء الخدمة وفقاً لدرجة إتساع الفجوة المرجحة

مستوى الجودة	البعد	المتغير	المحددات	الفجوة المرجحة $W_j(P_{ij} - E_{ij})$
تفوق الأداء على التوقعات	D_1	X_3	تمتع مقدمى الخدمة بمظهر حسن وجذاب.	0.9824
	D_5	X_{18}	إعطاء المستشفى اهتماماً خاصاً لعملائها.	0.9105
	D_2	X_6	عندما يتعرض العملاء لمشكلة فإن الإدارة تتعاطف معهم وتطمئنهم .	0.6743
	D_4	X_{17}	حصول مقدمى الخدمة على التأييد والدعم الكافيين من الإدارة بما يمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد.	0.5571
	D_5	X_{20}	معرفة مقدمى الخدمة بالمستشفى احتياجات العملاء على وجه التحديد.	0.5562
	D_4	X_{16}	تحلى مقدمى الخدمة بالمستشفى بالأدب وحسن الخلق.	0.3900
	D_2	X_5	عند تقديم وعود للقيام بأشياء معينة يتم الوفاء بها فى موعدها .	0.2684
	D_3	X_{11}	تلقى خدمة فورية من مقدمى الخدمة بالمستشفى .	0.1308
تطابق الأداء مع التوقعات	D_1	X_1	توافر أحدث الأجهزة والمعدات التكنولوجية الطبية المتقدمة	صفر
عدم تفوق الأداء على التوقعات	D_2	X_9	الاحتفاظ بسجلات وحسابات دقيقة وصحيحة	(0.3962-)
	D_5	X_{22}	ملاءمة ساعات العمل لجميع العملاء	(0.4214-)
	D_4	X_{15}	الشعور بالأمان عند التعامل مع مقدمى الخدمة بالمستشفى	(0.5104-)
	D_1	X_2	كافة التسهيلات المادية جذابة ومغرية بطريقة منظورة	(0.4164-)
	D_2	X_7	الشعور بالثقة وبامكانية الاعتماد على المستشفى	(0.8106-)
	D_5	X_{19}	الحصول على اهتمام مقدمى الخدمة الشخصى عند طلب الخدمة	(0.8204-)
	D_4	X_{14}	الثقة فى كل فرد من مقدمى الخدمة داخل المستشفى	(1.1160-)
	D_5	X_{21}	وضع المستشفى مصالح العملاء فى مقدمة اهتماماتها	(1.4212-)
	D_3	X_{13}	تلقى استجابة فورية من مقدمى الخدمة فى الرد على استفسارات العملاء بالرغم من انشغالهم	(1.6385-)
	D_3	X_{12}	جميع مقدمى الخدمة على استعداد دائم لتقديم الخدمة المرغوبة للعملاء	(2.0856-)
	D_3	X_{10}	يتم إبلاغ العملاء عن ميعاد الإنتهاء من القيام بالخدمة بالتحديد	(2.1608-)
	D_1	X_4	كافة التسهيلات المادية تعكس نوع وطبيعة الخدمة	(2.8028-)
	D_2	X_8	تقديم الخدمة المطلوبة فى الموعد المحدد لذلك	(3.8400-)

المصـــدر: الجدول من إعداد الباحث.

جدول رقم (12)

ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية وفقاً لدرجة إتساع الفجوة المرجحة

البعد	معنـــــــــــاه	الفجوة المرجحة $W_j(P_{ij} - E_{ij})$
D_3	الاستجابة	(1.439-)
D_2	الاعتمادية	(0.821-)
D_1	النواحي المادية	(0.634-)
D_5	التعاطف مع العميل	(0.239-)
D_4	الضمـــــــــان	(0.170-)

المصدر: الجدول من إعداد الباحث.

6 - العلاقة بين جودة الخدمة وكل من الرضا والنوايا الشرائية للعميل مستقبلاً :.

عقب الانتهاء من عملية ملئ قوائم الاستقصاء الخاصة بالجودة الكلية والرضا ونوايا العميل الشرائية مستقبلاً ومراجعتها وادخالها على ملف خاص بها فى حزمة أساليب التحليل الإحصائى (SPSS) ومراجعة عملية الادخال ذاتها، استهدف البحث اختبار العلاقة بين جودة الخدمة، SQI والرضا، SAT وأيهما ذات التأثير، والارتباط الأكبر على النوايا الشرائية للعميل مستقبلاً، PI ولتحديد ذلك استخدم الباحث معامل الارتباط الجزئى، وذلك باختبار علاقة الارتباط بين كل متغيرين على حده، وذلك لإيجاد العلاقة بين الجودة، والرضا، ثم بين الجودة والنوايا الشرائية، ثم أخيراً العلاقة بين الرضا، والنوايا الشرائية، ثم مقارنة معامل الارتباط بين الجودة والنوايا الشرائية بمعامل الارتباط بين الرضا والنوايا الشرائية للتوصل أياً من جودة الخدمة، أم الرضا ذات التأثير الأكبر على النوايا الشرائية للعميل مستقبلاً. ومن تحليل الارتباط تبين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة 99% وعند مستوى معنوية (0.01) بين جودة الخدمة الصحية والرضا بمعامل ارتباط قدره (0.82).

كما أظهر التحليل أن تأثير الجودة أقوى من تأثير الرضا فى تحديد نوايا العملاء للتعامل مع منظمة الخدمة / المستشفى مستقبلاً ، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة 99% وعند مستوى معنوية (0.01) بين جودة الخدمة والنوايا للشراء بمعامل ارتباط قدره (0.79) وبين الرضا والنوايا الشرائية بمعامل ارتباط قدره (0.74) .

وللتأكد من صحة معاملات الارتباط قام الباحث باختبار معنوية الاختبار، وفيما يلى جدول يوضح نتائج اختبار معنوية معامل الارتباط :

جدول رقم (13)

نتائج اختبار معنوية معامل الارتباط بين الجودة والرضا والنوايا الشرائية للعميل مستقبلاً

م	المتغيرات	r	r^2	(t) المحسـوبة	علاقــة المقارنة	(t) الجدولية	نتيجة اختبار معنوية معامل الارتباط
1	SQI & SAT	0.82	0.6724	14.182	>	2.633	هناك ارتباط خطى معنوى
2	SQI & PI	0.79	0.6241	12.756	>	2.633	هناك ارتباط خطى معنوى
3	SAT & PI	0.74	0.5476	10.891	>	2.633	هناك ارتباط خطى معنوى

عاشراً- النتائج والتوصيات

(أ) – النتائج العامة للبحث :

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج الأساسية يمكن توضيحها فيما يلى :

1 - بالنسبة للأهمية النسبية للأبعاد المختلفة لجودة الخدمة الصحية، جاء بُعد الاعتمادية فى الترتيب الأول، ثم بُعد الضمان/ الأمان فى الترتيب الثانى، بينما احتل بُعد التعاطف مع العميل الترتيب الثالث، ثم فى الترتيب الرابع جاء بُعد النواحى المادية، وفى الترتيب الأخير جاء بُعد الاستجابة، وإن كان قد اختلف هذا الترتيب فى عينة المتعاملين عن عينة المترددين، حيث جاء ترتيب هذه الأبعاد بتبادل بُعدى الاعتمادية، والأمان الترتيب فيما بينهما، فأصبح بُعد الضمان/ الأمان فى الترتيب الأول، وبُعد الاعتمادية فى الترتيب الثانى، كما تبادل بُعدى استجابة والتعاطف مع العميل الترتيب فيما بينهما، حيث جاء بُعد الاستجابة فى الترتيب الثالث، وجاء بُعد التعاطف مع العميل فى الترتيب الخامس، بينما ثبت بُعد النواحى المادية على الترتيب الرابع.

2 - فى ضوء مقارنة إدراكات العملاء، وتوقعاتهم تجاه الخدمة الصحية، كشفت الدراسة عن وجود فجوات مرجحة، وغير مرجحة لمختلف أبعاد جودة الخدمة الصحية (الجوانب المادية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف مع العميل)، وكذلك فى مختلف المحددات الخاصة بكل بُعد من هذه الأبعاد سواء كانت هذه الفجوات فجوات سالبة، أو موجبة، اللهم إلا فى محدد واحد، ألا وهو محدد "توافر أحدث الأجهزة، والمعدات التكنولوجية الطبية المتقدمة"، حيث كانت الفجوة صفرية. والباحث ينوه أن وجود فجوات سالبة ليس دليل على عدم الجودة النهائية، حيث تكون فى بعض الأحيان توقعات العملاء عالية جداً بحيث لا يستطيع أن يقابلها عنصر المدركات، أو نتيجة لعوامل أخرى .

3 - تمثل الأبعاد الخاصة بالاستجابة، والاعتمادية، والنواحى المادية أكثر الأبعاد التى يتسع فيها نطاق الفجوة بين الأداء الفعلى، والتوقعات بصفة عامة سواء فى المقياس المرجح، أو غير المرجح، بينما يمثل بُعدى التعاطف مع العميل، والأمان أقل الأبعاد التى يتسع فيها نطاق الفجوة بين الأداء الفعلى والتوقعات.

4 - نتج عن التحليل وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين جودة الخدمة الصحية، ورضا العملاء عن هذه الخدمة، كما أظهر التحليل أن تأثير الجودة أقوى من تأثير الرضا فى تحديد نوايا العملاء نحو التعامل مع منظمة الخدمة/ المستشفى مستقبلاً، وإن اختلفت هذه النتيجة مع بعض البحوث السابقة. ونستنتج من ذلك، أن إحساس العميل القوى بجودة الخدمات الصحية يؤدى إلى زيادة حجم تعاملاته مع منظمة الخدمة/ المستشفى.

(ب) – التوصيـــات :

بعد استكمال التحليل، وعرض النتائج التى تم الوصل إليها من خلال الدراسة النظرية، والميدانية يتقدم الباحث ببعض التوصيات التى قد تفيد الباحثين، والممارسين والإداريين، والمهتمين بمجال جودة الخدمة بوجه عام، وقياسها بشكل خاص. وفى هذا الشأن، يوصى الباحث بما يلى:

1 - ضرورة تبنى وزارة الصحة برنامج متكامل يسعى لقياس جودة الخدمة الصحية فى جميع منظمات الرعاية الصحية بجمهورية مصر العربية، وذلك للوقوف على مستوى الخدمة المقدم من تلك المنظمات، وللتعرف على توقعات العملاء عن جودة الخدمة الصحية، ومقارنتها بمستويات الأداء الفعلية، والتوصل إلى ما آلت إليه المقارنة بين توقعات هؤلاء العملاء، وبين الأداء الفعلى الموجود فعلاً فى منظمات الخدمات، بشرط أن تكون على نطاق واسع، ومن خلال عينه أكبر ثم محاولة الوصول إلى مجموعة من المعايير لجودة أداء الخدمة الصحية تتسم بالثبات، والمصداقية ليقاس عليها جودة أداء جودة الخدمة فى منظمات الخدمة الصحية، وذلك بعدما أصبح العالم بكافة توجهاته يهتم بالجودة بصفة عامة، وجودة الخدمة الصحية بصفة خاصة.

2 - ضرورة التوصل إلى أداة فعالة تجمع قياس كل من جودة العمليات Process، وجودة المخرجات Outcome، لذلك يوصى الباحث، أن تكون جودة الخدمة (6) أبعاد بدلاً من خمسة بحيث يخصص بعد لقياس جودة المخرجات، ويخصص خمسة أبعاد لقياس جودة العمليات. كما يوصى الباحث بضرورة زيادة عدد المحددات داخل كل بعد لإمكانية تغطية كل ما يتعلق بالبعد من تفصيلات، وتجئ هذه التوصية فى إطار أن معظم النماذج المستخدمة فى قياس جودة الخدمة تركز فقط على جودة العمليات مع إهمال جودة المخرجات حتى أن أكثر أداة شيوعياً لقياس جودة الخدمة SERVQUAL تركز على جودة العمليات دون جودة المخرجات.

3 - تطوير، وتهيئة الهياكل التنظيمية بمنظمات الخدمات الصحية بما يتوافق مع مفهوم الجودة، وإنشاء إدارة للجودة ضمن باقى الإدارات الموجودة بمنظمة الخدمة الصحية، وظهور مسمى وظيفى معروف باسم "مدير الجودة"، وتسويق مفهوم الجودة داخل منظمة الخدمة الصحية، وتطوير ثقافة المنظمة لتستوعب مفهوم جودة الخدمة، ومفهوم الجودة الشاملة TQM إلى أن تصبح الجودة مسئولية كل فرد فى منظمات الخدمات الصحية أى كان موقعة، أو مستواه التنظيمى.

4 - قيام منظمات الخدمات الصحية بتطوير الصورة الذهنية لها بالشكل الذى يرضى العملاء، وفى الوقت نفسه يتناسب مع إمكاناتها الفعلية. كما يوصى الباحث بعدم قيام تلك المنظمات بالإفراط، والمبالغة فى وعودها للعملاء حتى لا يشعر هؤلاء العملاء بالإحباط نتيجة التعامل مع هذه المنظمات بمستوى أقل من تلك الوعود بما يضر فى النهاية بالصورة الذهنية لمنظمات الخدمة، وبرضا العملاء عن مستوى جودة خدماتها، وتكون المحصلة النهائية عدم التعامل مع تلك المنظمات مرة أخرى بعدم معاودة الشراء.

5 - ضرورة تطبيق مفاهيم التسويق الداخلى داخل المنظمات الخدمية، وبصفة خاصة، الصحية باعتبار مقدمى الخدمة العملاء الحقيقيين لتلك المنظمات، إذ أن هذا النوع من التسويق يمثل فى النهاية، جزءاً جوهرياً من القيمة المضافة للمنظمة، وعميلها النهائى، فالإرضاء العميل النهائى، يلزم مسبقاً إرضاء العميل الداخلى من خلال تحفيزه، وينوه الباحث أن هذا المفهوم لم يتجاوز حتى الآن كونه شعاراً يتردد فى المنظمات دون أن يمتد إلى التطبيق العملى.

6 - تصميم برامج للرقابة على الجودة Quality Control، بهدف تأكيد الجودة الفنية (الإكلينيكية)، وبهدف الكشف عن، ومتابعة الشكاوى، وجوانب الضيق لدى العملاء، وكذلك لمعرفة نقاط الضعف، ونقاط القوه لمنظمة الخدمة الصحية كما يدركها العملاء. كما يوصى الباحث بتجميع المواقف، والأحداث التى تحدث داخل منظمة الخدمة الصحية بشكل دورى ثم تصنيفها لكى يتم تحديد الأحداث، والمواقف التى ترجع إلى سلوكيات من جانب مقدمى الخدمة ممن لهم احتكاك مباشر مع العملاء يعتقد أنها تسبب درجة عالية من الرضا، أو درجة عالية من عدم الرضا لكى تستفيد بها منظمة الخدمة فى النهاية فى تحسين جودة خدماتها من خلال تطوير خدماتها بشكل يتوافق مع حاجات، ورغبات العملاء، ومعالجة نواحى القصور التى أدت فى النهاية، إلى عدم رضاء العملاء.

7 - يجب التركيز بشكل خاص على محددات جودة الخدمة، وبصفة خاصة، المحددات ذات الأهمية العالية التى حددتها نتائج البحث، وذلك عند تصميم، وتنفيذ الاستراتيجيات التى تركز على جودة الخدمة، وتحقيق رضا العملاء، وكيفية تسليم خدمة أفضل للعملاء تتمشى بل تزيد عن توقعاتهم دون إهمال بقية المحددات متوسطة، ومنخفضة الأهمية. خصوصاً، وأن التركيز على هذه المحددات يمتد تأثيرها على جودة الخدمة، رضا العملاء، وعلى الأداء البيعى مستقبلاً.

8 - حتمية قيام منظمات الخدمات الصحية بمراقبة، وتقييم ادراكات، وتوقعات عملائها باستمرار من خلال استقصاء هؤلاء العملاء فى كافة جوانب الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وذلك بشكل دورى حيث تحدد هذه المراقبة، وعمليات التقييم قدرة منظمة الخدمة على الاحتفاظ بالعميل، وتعميق صلته بمنظمة الخدمة من عدمه، كما تساعد فى اتخاذ القرارات المناسبة، للارتقاء بالخدمة الصحية إلى مستوى أفضل، وأيضاً، يجب على منظمات الخدمات الصحية دراسة العوامل التنظيمية، والتسويقية المؤثرة على ظهور الفجوات، وذلك بهدف غلق هذه الفجوات.

ولما كانت نتيجة المقارنة بين التوقعات، والمدركات سينشأ عنها فجوات جودة الخدمة سواء أكانت المرجحة، أو غير المرجحة، ولما كانت تلك الفجوات تساعد فى التعرف على العديد من نواحى القصور، ونواحى القوة فى جودة أداء الخدمة المقدمة، يرى الباحث أنه للقضاء على نواحى القصور يلزم الأمر تحسين جودة الخدمة فى المجالات التى عجز فيها الأداء الفعلى عن مقابلة التوقعات، ويوصى الباحث لتحسين جودة الخدمة أن يشتمل التحسن على الجوانب الآتية:

- ضرورة تفهم توقعات العملاء. فعلى منظمات الخدمات الصحية أن تتعرف على طبيعة هذه التوقعات، وما هى مصادرها حتى يمكن أن تترجم هذه التوقعات فى تصميم الخدمات، وجودة تسليمها للعملاء بما يقابل، أن لم يزد عن توقعاتهم، ويتم ذلك من خلال ما يعرف بإدارة التوقعات Managing Customer Expectations، وذلك من خلال:
  - الاستماع إلى العملاء، وتلقى مقترحاتهم.
  - شرح سياسات، وممارسات المنظمة الصحية للعملاء.
  - تعليم العملاء، وتوفير المعلومات عن الخدمات التى يتلقوها.
  - سرعة الاستجابة لرغبات العملاء.
- عقد برامج تدريبية متخصصة لمقدمى الخدمة لرفع مستوى الأداء، وخاصة البرامج التى تركز على أنماط، وسلوكيات التعامل مع الأنماط المختلفة مع العملاء، وتنمية إدراك مقدمى الخدمة بأهمية التعاون، والعلاقات التبادلية مع العملاء، وأثر ذلك على الأداء البيعى مستقبلاً.
- تنمية المهارات السلوكية لمقدمى الخدمة لتحسين جودة الخدمة المقدمة من خلال تحقيق الاستجابة الفورية، والسرعة لاحتياجات العملاء، والاستعداد للتعاون معهم، وتقدير ظروفهم، والتعاطف معهم.
- ضرورة الاهتمام باختيار، وتعيين مقدمى الخدمة الذين يحتكون مباشرةً مع العملاء، بحيث يتوافر فيهم حسن المظهر، والرغبة فى المساعدة، والتعاون، والتعاطف.
- الاهتمام بالجوانب النفسية، والإنسانية عند تقديم الخدمات الصحية للعملاء.
- تهيئة المناخ العام، وتوفير الإمكانات المادية، والبشرية الملائمة لتطبيق أساليب الجودة.
- تطبيق بعض مداخل إدارة الجودة التى تشجع العاملين، والإدارة على الاهتمام بمشروعات تحسين الجودة مثل تحديد أيام للجودة Quality Days، ورصد جوائز لتحسين الجودة.
- الاهتمام بتقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة، حيث يلاحظ بأن توقعات العملاء قد تزداد إذا لم تقدم الخدمة بالطريقة التى تتفق مع الوعود المسبقة، ومن ثم فأن نجاح منظمات الخدمات الصحيحة فى تقديم الخدمة بجودة عالية من أول مرة قد يساهم فى تخفيض مستوى التوقعات، وبعكس الحال فأن الفشل فى تقديم الخدمة الصحية لا يعوضه تعاطف مقدمى الخدمة، والاهتمام الشخصى الذى يوليه مقدمى الخدمة لعملائهم.
- وضع معايير للأداء تسعى لتحقيق الكمال Zero Defect، كبديل لتحديد مستويات للجودة مقبولة Quality Level Acceptable.
- إنشاء نظام معلومات لجودة الخدمة الصحية لخدمة العملاء، ومقدمى الخدمة.
- اشتراك مديرى منظمات الرعاية الصحية فى مؤتمرات، وندوات علمية عن أساليب الرقابة على جودة الخدمات الصحية، وطرق تحسين الجودة.
- تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة TQM بما يخدم تحسين جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى، التوصيات السابقة، والتى قد تساهم فى تحسين جودة الخدمة.

وينوه الباحث إلى مزايا تحسين الجودة فى صورتين:

أولهما : تحسين قدرة المنظمة على اجتذاب عملاء جدد نتيجة للاتصال الشفهى، وزيادة قدرة المنظمة فيما يتعلق بالإعلان عما تقدمه، وهذا الأثر يشابه فى الكثير من الأوجه تحسين الصورة الذهنية لمنظمة الخدمة كما يماثل ذلك "التسويق الهجومى"، Offensive Marketing الذى يتمثل فى مجموعة الإجراءات التسويقية الرامية إلى اجتذاب عملاء جدد.

وثانيهما : أنه عندما يرضى العملاء الحاليين عن الخدمات المقدمة إليهم فأنه تتكرر عملياتهم الشرائية، ولا ريب أن حدوث زيادة، ولو طفيفة فى معدل احتفاظ المنظمة بعملائها قد ينتج عنه أثر جوهرى فيما يتعلق بربحية المنظمة، ويعود ذلك لعدة أسباب منها، أن العملاء الحاليين يميلون للشراء أكثر من العملاء الجدد، كما أن فعالية التعامل معهم أكبر فضلاً عن، أن تكلفة البيع تكون أقل مقارنة بتكلفة كسب عملاء جدد، ويطلق على الاحتفاظ بالعملاء الحاليين من خلال مستويات الرضا العالية مصطلح "التسويق الدفاعى"، Defensive Marketing.

وبذلك يرى الباحث أن قياس جودة الخدمة الصحية، هو المدخل الأساسى لأى محاولات لتطوير، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء. كما يرى الباحث أنه بغض النظر عن الجدل السائد حول كيفية قياس الجودة، وأفضلية مقياس عن آخر – فأن الأهم- من وجهة نظر الباحث- أن يكون لدى المديرين فى منظمات الخدمات الصحية الاقتناع الكافى بأهمية الإلمام بتوقعات العملاء، وأساليب تنمية، والحفاظ على علاقات متميزة، وفعالة بين مقدمى الخدمة، والعملاء.

9 - من خلال الدراسة الميدانية التى قام بها الباحث قدم العملاء مجموعة من . صيات، والاقتراحات يرى الباحث أنها مهمة إلى حد ما، فى إضافة محددات جديدة يمكن تصنيفها، وإدخالها فى أبعاد حالية، أو أبعاد جديدة لجودة الخدمة الصحية، وفيما يلى يستعرض الباحث أهم تلك المحددات:

- الشعور بالثبات فى سعر الخدمة، وملاءمة سعر الخدمة المقدمة مع محتواها.
- أداء الخدمة صح من أول مرة صح.
- تنوع نطاق الخدمة التى تقدمها منظمة الخدمة الصحية للعملاء.
- سرعة التطوير، والتحسين، والابتكار فى مستوى الخدمة، وفى الخدمة ذاتها.
- سهولة الوصول إلى موقع منظمة الخدمة.
- تقدير وقت العميل، وإشعاره بأهمية وقته، والسعى للمحافظة عليه.
- تعدد غر ذ، العمليات، وجهاز التمريض.
- مدى المحافظة على أسرار العملاء.
- زيارة مشاهير الأطباء، والأساتذة المتخصصون فى مجال معين لمنظمة الخدمة الصحية.
- توافر نظام معلومات لجودة الخدمة بمنظمة الخدمة الصحية، توفير المعلومات التى يحتاجها العميل بالأسلوب، وباللغة التى تناسبه.
- توافر طاقم أطباء ذو خبرة، وشهرة بمنظمة الخدمة الصحية. وتوافر مقدمى الخدمة فى أوقات الطوارئ.
- عدم وجود مجاملة عميل على حساب عميل آخر.
- توافر مستلزمات العلاج بعد الجراحة، وتوافر الدواء بصفة مستمرة.
- اهتمام منظمة الخدمة بالتعامل مع شكاوى العملاء، والعمل على حلها.
- توافر نظام معلومات لجودة الخدمة بمنظمة الخدمة الصحية

وأخيراً يأمل الباحث أن تكون الأفكار، والرؤى، والتطلعات المطروحة فى متن هذا البحث، قد أفادت فى إماطة اللثام عن موضوع جودة الخدمة، و قياسها فى منظمات الرعاية الصحية، ولا يسع الباحث قولاً فى نهاية حديثة إلا أن يختتم هذا العمل بمقولة "جوران" (1) (Juran, J.M., 1993) وذلك كما يلى:

"*While the twentieth century had been the century of Productivity, the twenty - first century will be the century of Quality*"

(1)- J.M. Juran, and F.M. Gryna, *Quality Plann... and Analysis*, McGraw - Hill Book Inc., 1993

حادى عشر– البحوث المستقبلية :

رغم إننا حاولنا تغطية موضوع قياس جودة أداء الخدمة، إلا أن نطاق البحث، والأساليب المستخدمة، والنتائج التي توصل إليها تشير إلى أهمية امتداد جهود الباحثين لتغطية نواحي أخرى لا تقل أهمية، ومن ذلك:

1 – محاولة استخدام نموذج " لوجيت " Logit Model في التنبؤ بالسلوك الشرائي (السلوك الانتقائي) للعملاء، ويمكن الاعتماد على المعادلات التالية:[1]

$$P_{in} = \frac{\exp(V_{in})}{\sum_{j=1}^{J} \exp(V_{jn})}$$

Where :

P_{in} = Probability that consumer (n) chooses alternative (i) .
i, j = 1, 2, ..., j alternative .

$$V_{in} = \sum_{k=1}^{k} W_k X_{kin}$$

Where :

X_{kin} = Value of attribute (k) for alternative (i) assigned by consumer (n) .
W_k = Importance of attribute (k) .
k = 1, 2, ..., k attribute .

2 – محاولة الوصول إلى أداة مرجعية بتطوير أداة SERVQUAL، وأداة SERVPERF تعمل على قياس جودة أداء الخدمة، سواء جودة العمليات Process وجودة المخرجات Outcome، بحيث تكون هذه الأداة خالية من نقاط الضعف في نماذج القياس السابقة.

3 – إقامة دراسة موسعة للعلاقة بين جودة الخدمة، ورضا المستهلك، والميل لتكرار الشراء، مع محاولة بناء نموذج متكامل يُبين طبيعة، واتجاه هذه العلاقة فهذه العلاقة تحتاج إلى بذل جهود إضافية لاستكشافها.

4 – إجراء بحث لأثر الاختلاف في المتغيرات الديموجرافية للعملاء على إدراكهم لجودة الخدمة، وعلى معدلات الرضا.

5 – دراسة أثر الاختلاف في المتغيرات الديموجرافية لمقدمي الخدمة على جودة أداء الخدمة، وبالتالي على رضا العملاء.

6 – محاولة تصميم نظم معلومات لجودة الخدمة. ومحاولة الاتجاه إلى القياس المالي لجودة الخدمة/ العائد على الجودة.

7 – محاولة وضع معايير لجودة الخدمة في منظمات الخدمات بصفة عامة، وفي منظمات الرعاية الصحية بصفة خاصة.

8– محاولة قياس جودة الخدمة الداخلية، حيث أن هناك حاجة إلى بحوث إضافية تركز على قياس جودة خدمة التدريب، والبحوث، ونظم المعلومات ... الخ، داخل منظمة الخدمة ذاتها بغية الارتقاء بمستوى الخدمة الداخلية، ورضا العميل الداخلي كتمهيد لرضاء العميل الخارجي.

9– ربما يُعتبر من النقاط البحثية المفيدة أيضاً الاهتمام بقضية إدارة الجودة الشاملة (TQM) في قطاع الخدمات الصحية.

---

[1] لمزيد من الإطلاع يمكن للباحثين الرجوع إلى:

- Dennis H. Gensch; and Wilfred W. Recker, "The Multinomial, Multiattribute Logit Choice Model", ***Journal of Marketing Research***, Vol. XVI , February 1979, pp. 124 - 132.
- Michael D. Richard; D.S. Sundaran; and Arthur W. Allaway, "Service Quality and Choice Behavior : An Empirical Investigation", ***Journal of Restaurant & Food Service Marketing***, Vol. 1, No.2, 1994, pp. 93 - 109.

قائمة المراجع :

أولاً – المراجع العربيـــة :

(أ) الكتـــب :

حنفى محمود سليمان، محمد سمير كامل، *إدارة الإنتاج*، الزقازيق: مكتبة المدينة، 1984.

طاهر مرسى عطية، *مناهج البحث العلمى*، بورسعيد: مكتبة الجلاء، 1991.

ـــــــــــ، *أساسيات التسويق*، القاهرة: دار النهضة العربية، 1994.

على الدين هلال؛ نفين مسعد، *معجم المصطلحات السياسية*، القاهرة، مركز البحوث والدراسات السياسية، 1994.

فوزى شعبان مدكور، *تسويق الخدمات الصحية*، د. ن.، 1993.

(ب) الدوريـــــات:

أحمد على أحمد حسين، "قياس جودة الخدمة بالتطبيق على الخدمات الطلابية بجامعتى أسيوط وجنوب الوادى"، *مجلة البحوث التجارية المعاصرة*، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، المجلد العاشر، العدد الثانى، 1996.

توفيق محمد عبد المحسن، "قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى"، *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ملحق العدد الأول، يناير 1994.

ثابت عبد الرحمن ادريس؛ جمال الدين محمد المرسى، "قياس جودة الخدمة وتحليل العلاقة بينهما وبين كل من الشعور بالرضا والميل للشراء – مدخل منهجى تطبيقى"، *مجلة التجارة والتمويل*، كلية التجارة، جامعة طنطا، العدد الأول، السنة الثالثة عشر، 1993.

جمال الدين محمد المرسى؛ ثابت عبد الرحمن إدريس، "جودة خدمة المعلومات الفنية وأثرها على رضا مندوبى البيع والأداء البيعى– دراسة تطبيقية لمفاهيم ومقاييس جودة الخدمة والتسويق الداخلى"، *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، كلية التجارة جامعة عين شمس، العدد الثانى، 1995.

شريف أحمد العاصى، "سلوك شراء الخدمات والمعايير التى يستخدمها المستهلك فى تقييم الأنواع المختلفة منها– مع إستخدام تصنيف جديد للخدمات– دراسة تطبيقية بمحافظة الشرقية"، *مجلة البحوث التجارية*، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد الحادى عشر، العدد الثالث عشر، يناير 1989.

طاهر مرسى عطية، "تأثير الإرتباط بين الخدمة والسلعة على الصفات والإستراتيجيات التسويقية"، *مجلة البحوث الإدارية*، المجلد الثالث، العدد الأول، 1988.

ـــــــــــ، "قياس جودة أداء الخدمة فى البنوك"، *مجلة الإدارة* ، المجلد الثالث والعشرون، العدد الثانى، أكتوبر 1990.

عوض بدير الحداد، "تحليل إدراك عملاء موظفى البنوك لمستوى الخدمات المصرفية– دراسة ميدانية– بالتطبيق على البنوك التجارية المصرية"، *المجلة العلمية*، كلية التجارة، جامعة أسيوط، العدد السابع عشر، 1991.

محسن على الكتبى، "تأثير نوعية الودائع على مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية– دراسة كمية مقارنة بين آراء العملاء من القطاع العائلى وآراء مسئولى البنوك"، *المال والتجارة*، العدد 316، السنة السابعة والعشرون، أغسطس، 1995.

محمد محمد إبراهيم، "حماية المستهلك فى مجال الخدمات الصحية بالتطبيق على محافظة أسيوط– دراسة ميدانية"، *المجلة العلمية*، كلية التجارة، جامعة أسيوط، العدد الرابع، السنة الثالثة، ديسمبر 1983.

(جـــ) أبحاث غير منشورة :

زكي خليل مساعد، "التسويق في المنظمات التي لا تهدف للربح". *رسالة دكتوراه غير منشورة في إدارة الأعمال*، كلية تجارة بنها، جامعة الزقازيق، 1982.

سهام مصطفى، "مؤشرات الكفاءة الإنتاجية في تقديم الخدمات الصحية بالمستشفيات في ج.م.ع بالتطبيق على مستشفى أسيوط الجامعي"، *رسالة ماجستير غير منشورة*، أسيوط، كلية التجارة، جامعة أسيوط، 1981.

فاخر أحمد فايد علي، "الجودة وتطوير الأساليب الإنتاجية- بالتطبيق على الشركة المصرية لصناعة المعدات التليفونية" *رسالة للحصول على درجة العضوية في العلوم الإدارية*، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة، 1991.

(د) مصـــادر أخـــرى :

أحمد سيد مصطفى، "من يحمي المستفيدين بالخدمات الصحية؟"، *الأهرام الإقتصادي*، 1995/3/27.

البنك الأهلي المصري، *النشرة الإقتصادية*، القاهرة: البنك الأهلي، العدد الأول والثاني، المجلد السادس والأربعون، 1993.

ثانياً - المراجع الأجنبية :

I - Books :

Ballov, Ronald H., ***Business Logistics Management: Planning and Control*** , 2nd. ed., Prentic-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1985.

Barton, Joan A.; and D. Brian Marson, ***Service Quality: An Introduction***, Province of British Cloumbia Puplications, London, 1991.

Bateson, John E., ***Why we Need Service Marketing***, In Conceptual and Theoretical Development in Marketing, O.C. Ferell, et al., eds., Chicago: American Marketing, 1979.

Bitner, Mary Jo; and Amy Hubbert, ***Encounter Satisfaction vs. Overall Satisfaction vs. Quality : The Customer Voice***, In Frontiers in Service Quality, Roland Rust and Richard Oliver, eds., New Bury Park, CA: Sage, 1993.

Clancy, Kevin J.; and Robert S. Shulman ***The Marketing Revolution***, Harper Business Company, Inc., NewYork, 1991.

Crospy, Philipe B., ***Quality is Free : The Art of Marketing Quality Certain***, American Library, New York, 1979.

Czepiel, John, Michael R. Solomon, and Carol F. Surprenant, ***The Service Encounter***, Lexington Books, New York, 1985.

Dean, James W., Jr.; and James R. Evans, ***Total Quality [illegible] and Strategy***, Minneapolis: West Publishing Company, 1994.

Fitzsimmons, J. A.; and R.S. Sullivan, ***Service Operations Managemnet***, New York, McGraw- Hill Book Company. 1982.

G.,A. Pall, ***Quality Process Management***, New Jersey, Prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1990.

Garvin, D.A., ***Management Quality***, New York, The Free Press, 1988.

Gray, Janet L.; and Thomas W. Harvey, ***Quality Value Banking***, Published by John Wiley& Sons, New York, 1992.

Gronroos, Christian, ***Strategic Management and Marketing in the Service Sector***, Chartwell Bratt, U.K., 1984.

Heskett, James L.; W. Earl Sasser; and Christopher W.L Hart, ***Service Break-Throughs : Changing the Rules of the Games***, New York, The Free Press., 1990.

Holbrook, Morris B.; and Kim P. Corfman, ***Quality and Value in the Consumption Experience : Phaedrus Rides Again***, In Perceived Quality, J. Jacoby; and J. Olson, eds., Lexington, MA: Lexington Books, 1985.

Hunt, H., ***CS / DS : Overview and Future Research Directions***, In: Hunt (Ed.), In Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction, Cambridge, Marketing Science Institute, 1977.

Juran, J.M.; and F.M. Gryna, ***Quality Plannign and Analysis***, McGraw- Hill Book Inc., 1993.

Kotler, Philip, ***Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control***, 6th ed., Prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1988.

Kotler, Philip; and Alan R. Andreasen, ***Strategic Marketing for Nonprofit Organizations***, 3rd ed., Prentic- Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1987.

Lahtinen, Jarmo R., ***Application of Service Quality and Service Marketing in Healthy Care Organizations***, Service Management Institute, Finland, 1985.

Lovelock, Christopher H., ***Managing Service: Marketing Operations and Human Resources***, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice- Hall Inc., 1988.

____________________, ***The Marketing of Service: Text, Cases and Readings***, Englewood Cliffs, N.J., Prentice- Hall, Inc., 1988.

Oakland, John, ***Total Quality Management***, Heineman Professional Publishing Ltd., Oxford, 1994.

R., Aguayo, ***Dr. Deming , the American Who Tougth the Japaness about Quality***, New York: Simon and Schuster, 1991.

Rathmell, John M., ***Marketing in the Service Sector***, Winthrop Publishers Ins., Cambridge, Massachusette, 1974.

Sasser, W. Earl et al., ***Management of Service Operation: Texts, cases, and Readings***, Alleyn& Bacom, Inc., Boston, 1978.

Shostack, G.L., ***Planning the Service Encounter***, John A. Czepiel, Michae R. Solomon; and Carol F. Surprenant, eds.: Lexington, MA: Lexington Books, 1985.

Sinha, M.H.; and W.A. Willborn, ***The Management of Quality Assurance***, New York, John Wiely and Sons, 1985.

Staton, William J.; and Charles Futrell, ***Fundamentals of Marketing***, 8th ed., McGraw Hill Book Co., Inc., New York, 1987.

Tenner, Arthur R. and Irving J. Detoro, ***Total Quality Management - Three Steps to Continuos Improvement***, Addison- Wesley Publishing Company, Inc., New York, 1992.

Zeithaml, Valarie A.; A. Parasuraman; and Leonard L. Berry, ***Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations***, The Free Press., 1990.

Zeithaml, Valarie A.; and Mary Jo Bitner, ***Services Marketing***, The McGraw- Hill Companies, Inc., New York, 1996.

II - Periodicals :

Anderson, Carl; and Carl P. Zeithaml, "Statge of the Product Life Cycle: Business Strategy and Business Performance", ***Academy of Management Journal***, Vol. 27, March, 1984.

Berry, Leonard L., "Service Marketing is Different", ***Business***, May/ Jun , 1980 .

Berry, Leonard L.; A. Parasuraman; and Valarie A. Zeithaml, "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", ***Journal of Marketing***, Vol. 4, Fall, 1985.

____, "The Service Quality Puzzle", ***Business Horizons***, Septemper, October, 1988.

____, "Quality Counts in Service Too", ***Business Horizons***, Vol. 28, May- Jun, 1985.

Bertrand, Kate, "Sales and Service: One Big Family", ***Business Marketing***, December, 1983.

Bitner, Mary Jo, "Evaluating Service Encounter : The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", Journal ***of Marketing***, Vol. 54, April, 1990.

Bitner, Mary Jo; Bernard H. Booms; and Mary S. Tetreault, "The Service Encounter : Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents", ***Journal of Marketing***, Vol. 54, January, 1990.

Blackiston, G., "Service Industries: A Renaissance in Quality", **Executive Excellence**, Vol. 5, No. 9, 1988.

Bojanic, David C.; L. Drew Rosen, "Measuring Service Quality in Restaurants : An Application of the SERVQUAL Instrument", ***Hospitality Research Journal***, Vol. 18, No. 1, 1994.

Bolton, Ruth N.; and James H. Drew, "A Multistage Model of Customers' Assessment of Service Quality and Value", ***Journal of Consumer Research***, Vol. 17, March 1991.

Boulding, William; Richard Staelin; Ajay Kalra; and Valarie A. Zeithaml, "A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectation to Behavioral Intentions", ***Journal of Marketing Research***, February, 1993.

Brown, Stephen W;. and Teresa A. Swartz, "AGAP Analysis of Proffesional Service Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. 53, No. 2, April, 1989.

Buswell, D., "Measuring the Quality of In-Branch Customer Service", ***International Journal of Bank Marketing***, Vol. 1, No. 1, 1983.

Carman, James M. "Consumer Perception of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions", ***Journal of Retailing***, Vol. 66, Spring, 1990.

Chatterjee, Sangit; and Mustafa Yilmaz, "Quality Confusion : Too Many Gurus , Not Enough Disciples", ***Business Horizons***, May- June, 1993.

Connors, J., "Insurers Seek more Quality in Service", ***National Underwriter***, Vol. 4, January, 1988.

Cound, D., "What Corporate Executives think about Quality & the Results of the 1987 Gallup Survey", ***Quality Progress***, Vol. 21, No. 2, 1988.

Cowell, William M., "Marketing Service Development", ***Journal of Marketing Management***, Vol. 3, 1988.

Cravens, D., "The Marketing of Quality", ***Incentive***, Vol. 162, No. 11, 1988.

Cronin, J. Joseph, Jr. and Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extention", ***Journal of Marketing***, Vol. 56 , July, 1992.

________________________________, "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance- A Based and Perception- Minue- Expectation Measurement of Service Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. 58, January, 1994 .

Day, Ralph L.; and Muzaffer Bodur, "Consumer Respons to Dissatisfaction with Services and Intangibles", In Advance in Consumer Research, Vol. 5, H. Keith Hunt, ed., Ann Arbor, MI: ***Association for Consumer Research***, 1978.

Degeyndt, W., "Five Approaches fot Assessing the Quality of Care", ***Hospital Administration***, Winter, 1970.

Desantnick, Robert L., "Long Live the King", ***Quality Progress***, Vol. 22, No. 4, April, 1989.

Dodds, William B.; and Kent B. Monroe, "The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluation", In Advance in Consumer Research, Vol. 12, Elizabeth C. Hirschman and Morris B. Holbrook, eds., Provo ut: ***Association for Consumer Research***, 1985.

El-Meniawy, Aisha M., "An Investigation into Customers' Perception of Service Quality in Banks", ***Economic and Business Review***, Vol. 1, January, 1994.

Fisk, T.A.; C.J. Brown; K. Cannizzaro; and B. Naftal, "Creating Patient Satisfaction and Loyalty", ***Journal of Health Marketing***, Vol. 10, No. 2, 1990.

Garvin, David A., "Competing on Eight Dimensions of Qualtiy", ***Harvard Business Review***, Vol. (65), November- December, 1987.

_______________, "Quality on the Line", ***Harvard Business Review***, Vol. (61), September-October, 1983.

Gench, Dennis H.; and Wilfred W. Recker, "The Multinomial, Multiattribute Logit Choice Model", ***Journal of Marketing Research***, Vol. (16), February, 1979.

Gilbert, F.W.; J.R. Humpkin; and R.P. Dant, "Adaptation and Customer Expectations of Health Care Options", ***Journal of Health Core Marketing***, Vol. (12), No. (3), 1992.

Gronroos, Christian, "Relationship Approach to Marketing in Service Context: The Marketing and Organizational Behavior Interface", ***Journal of Business Research***, Vol. (20), No. (1), 1990.

Iacobucci, Dawn; Kent Grayson; and Amy Ostrom, "The Calculus of Service Quality and Customer Satisfaction: Theoretical and Empirical Differentiation and Integration", ***In Advance in Services Marketing and Management Research and Practice***, Vol. (3), Teresa Swartz; David E. Browen; and Stephen W. Brown, eds., Greenwich, ct.: JAI Press, 1994.

John, J., "Research in Brief: Patient Satisfaction, the Impact of Past Experience", ***Journal of Health Care Marketing***, Vol. (12), No. (3), 1992.

Keiser, Thomas C., "Strategies for Enhancing Service Quality", ***Journla of Service Marketing***, Vol. (2), Summer, 1988.

Lanning, Joyce A.; and Stephn J. O'Conner, "The Health Care Quality Quagmire : Some Signpost", ***Hospital & Health Service Administration***.

Lethimen, V.; and J. Lethimen, "Service Quality: A Study of Quality Dimensions", ***Working Paper***, Service Management Institute, Helsinki, Finald, 1982.

Lewis, B., "Quality in the Service Sector: A Review", ***International Journal of Bank Marketing***, Vol. (7), No. (5), 1989.

Lewis, R.C; and B.H. Booms, "The Marketing Aspects of Service Quality", ***In Emerging Prespectives on Services Marketing***, L.L. Berry; G. Shostack and G. Upah, eds., Chicago, 111, American Marketing Association, 1983.

Luk, Sherriff; T.K.; Corinna T. de Leon, Foo. Weng Leong; and Esther L.Y. Ll, "Value Segmentation of Tourists' Expectations of Service Quality", ***Journal of Travel& Tourism Marketing***, Vol. (2), No. (4), 1993.

Lunsdon, Kevin, "Given Time Quality Investment Pay Off", ***Health Care Financial Management***, Vol. (45), No. (2), February, 1991.

Luthans, Fred, "Meeting the New Paradiagm Challenges Through Total Quality Management", ***Management Quarterly***, Vol. (34), No. (1), 1993.

Metviner, Neil J., "Putting Quality to Working in Banking", ***The Bankers Magazine***, Septemper-October, 1988.

Oliva, Terence A.; Richard L. Oliver; and Ian C. MacMillan, "A- Catastorphe Model for Developing Service Satisfaction Strategies", ***Journal of Marketing***, Vol. (56), July, 1992.

Oliver, Richard L., "A Conceptual Model of Service Quality and Service Satisfaction : Compatible Goals, Different Concept", ***In Advances In Service Marketing and Management***, Vol. (2), Teresa A. Swartz; David E. Bowen; and Stephen W. Brown Eds., Greenwich Ct: JAI Press, 1993.

________________, "Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Setting", ***Journall of Retailing***, Vol. (57), Fall, 1981.

Oliver, Richard L.; and Wayne S. Desarbo, "Response Determinants In Satisfaction Judgment", ***Journal of Consumer Research***, Vol. (14), 1988.

Ostrom, Amy; and Dawn Iacobucci, "Consumer Trade - Offs and the Evaluation of Services", ***Journal of Marketing***, Vol. (59), January, 1995.

Parasuraman, A.; Valarie A. Zeithaml; and Leonard L. Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", ***Journal of Marketing***, Vol. (49), Fall, 1985.

____, "SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality", ***Journal of Retailing***, Vol. (64), Spring, 1988.

____, "SERVQUAL: A Scale for Measuring Service Quality", **Working Paper**, Marketing Science Institute, 1986.

Parasuraman, A.; Valarie A. Zeithaml; and Leonard L. Berry, "Reassessment of Expectations as A Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Future Research", ***Journal of Marketing***, Vol. (58), January, 1994.

________________________, "Alternative Sacles for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria", ***Journal of Retailing***, Vol. (70), No. (3), 1994.

Peters, J., "Service : Where Battles are Won or Lost", ***Managers Magazine***, March, 1993.

Philips, Lynn W., Dae R. Change and Robert D. Buzzell, "Product Quality, Cost Position, and Business Performance: A Test of some Key Hypotheses", ***Journal of Marketing***, Vol. (47), Spring, 1983 .

Quelch, J.A.; and Stephen B. Ash, "Consumer Satisfaction with professional Services", In Marketing Services, James H. Donnelly; and William Jeorge, Eds., Chicago, ***American Marketing Association***, 1981.

Rathmell, John M., "What is Meant by Services?", ***Journal of Marketing***, Vol. (30), October, 1966.

Rice, S., "The Coming Revolution in Credit Card", ***Journal of Retail Banking***, Vol. (12), Summer, 1990.

Rice, Faye, "How to Deal with Tougher Customers", ***Fortune***, Vol. (3), December, 1990 .

Richard, Michael D.; D.S., Sundaram, and Arthur W. Allaway, "Service Quality and Choice Behavior : An Empirical Investigation", ***Journal of Restaurant & Food Service Marketing***, Vol. (1), No. (2), 1994.

Roskopf, J., "Good Brokering more than Mere Technical Work", ***National Under writer***, Vol. (7), April, 1987.

Saunders, David, "Becoming the Internal Vendor of Choice through Systematic Segmentation and Research", ***ASQC Quality Congress Transactiosn***, San Fransisco, May, 1990.

Sheehy, B., "The Changing Face of the Quality Debate : Balancing Product and Service Quality", ***National Productivity Review***, Vol. (7), No. (2), Spring, 1988.

Sherden, William A., "Gaining the Service Quality Advantage", ***Journal of Business Strategy***, Vol. (9), March- April, 1988.

Shneider, B., "The Service Organization : Climate is Crucial", ***Organization Dynamics***, Autumn, 1980.

Shostack, G. Lynn, "Breaking Free from Product Marketing", ***Journal of Marketing***, Vol. (41), April, 1977.

______________, "Designing Service that Deliver", ***H.B.R.***, January- February, 1984.

______________, "How to Design A Service", ***European Journal of Marketing***, Vol. (16), No. (1), 1982.

Solomon, Michael R.; Carol Surprenant; John A. Czepiel; and Evelyn G. Gutman, "A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter", ***Journal of Marketing***, Vol. (49), Winter, 1985 .

Surprenant, Carol F. and Michael R. Solomon, "Predictability and Personalization in the Service Encounter", ***Journal of Marketing***, Vol. (51), April, 1987.

Swan, J.E.; and L.J. Comb, "Product Performance and Consumer Satisfaction : A New Concept", ***Journal of Marketing***, April, 1976.

Takeuchi, Hirotaka; and John A. Quelch, "Quality is more than Making A Good Product", ***Harvard Business Review***, Vol. (61), July- August, 1983.

Taylor, Steven A., "Service Quality& Consumer Attitudes : Reconciling Theory and Measurement", Forth coming, ***In Advances In Services Marketing and Management***, Teresa A. Swartz; David E. Bowen; and Stephen W. Brown, Eds., Vol. 4, Greenwich, CT: JAI Press Inc., 1995.

Taylor , Steven A.; and J. Joseph Cronin, Jr., "An Empirical Assessment of the SERVPERF Scale", ***Journal of Marketing Theory and Practice***, Forth Coming, 1995.

Teas, R. Kenneth, "Consumer Expectations and the Measurement of Percived service Quality", ***Journal of Professional Service Marketing***, Vol. (8), No. (2), 1993.

______________ , "Expectations, Performance Evaluation, and Consumer Perception of Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. (57), No. (4), October, 1993.

Thomas, Dan R.E., "Strategy is Different in Service Business", ***Harvard Business Review***, July- August, 1978 .

Tse, David K.; and Petere C. Wilton, "Model of Consumer Satisfaction Formation : An Extention", ***Journal of Marketing Research***, May, 1988.

Woodruff, R.E. Cadotte; and R. Jenkins, "Modeling Consumer Satisfaction Process Using Experience-Based Norms", ***Journal of Marketing Research***, Vol. (20), August, 1983.

Woodside, Arch G.; Lisa L. Frey; and Robert Timothy Daly, "Linking Service Quality Customer Satisfaction, and Behavioral Intention", ***Journal of Health Care Marketing***, Vol. (9), December, 1989.

Zeithaml, Valarie A., "How Consumer Evaluation Process Differ between Goods and Services", ***In Marketing of Services***, James Donnelly; and William George, eds. Chicago: American Marketing Association, 1981.

______________, "Consumer Perception of Price, Quality and Value: A Means- End Model and Synthesis of Evidence", ***Journal of Marketing***, Vol. (52), July, 1988.

Zeithaml, Valarie A.; A. Parasuraman; and Leonard L. Berry, "Problems and Strategies in Services Marketing", ***Journal of Marketing***, Vol. (49), Spring, 1985.

__________________________________, "Communication and Control Process in Delivery of Service Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. (52), April, 1988.

__________________________________, "The Nature and Determinates of Customer Expectations of Service", ***Journal of the Academy of Marketing Science***, Vol. (21), No. (1), 1993.

__________________________________, "The Behavioral Consequences of Service Quality", ***Journal of Marketing***, Vol. (60), April, 1996.